



*Maria Margarida Rocha Costa e Silva*

**A QUALIDADE NOS SERVIÇOS DE REABILITAÇÃO EM SAÚDE MENTAL:  
SATISFAÇÃO DE UTENTES E PROFISSIONAIS**

**DISSERTAÇÃO DE MESTRADO**  
MESTRADO EM TEMAS DE PSICOLOGIA  
*Área de especialização:*  
*Psicologia da Saúde*  
2010



Universidade do Porto  
Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação

**A QUALIDADE NOS SERVIÇOS DE REABILITAÇÃO EM SAÚDE MENTAL:  
SATISFAÇÃO DE UTENTES E PROFISSIONAIS**

**Maria Margarida Rocha Costa e Silva**

Março de 2010

Dissertação de Mestrado em Temas de Psicologia, Área de  
Especialização Psicologia da Saúde, Faculdade de Psicologia e de  
Ciências da Educação da Universidade do Porto, orientada pelo  
Professor Doutor António José Marques (E.S.T.S.-I.P.P.)

## RESUMO

A qualidade na prestação dos serviços de saúde é uma questão actual e cada vez mais premente, reconhecida internacionalmente como um elemento fundamental a considerar e a contemplar na avaliação desses mesmos serviços. Os serviços de saúde mental não estão imunes a esta tendência global, preconizando-se também aqui uma política de qualidade, como garante de uma resposta adequada às solicitações dos vários intervenientes no processo de prestação desses mesmos serviços, bem como de uma maior rentabilidade e eficiência. A avaliação da qualidade destes serviços integra um vasto número de indicadores, que vão desde as políticas que os regem, até ao envolvimento dos diferentes agentes que o compõe. Neste último ponto, a avaliação do grau de satisfação é considerado como um elemento importante como fonte de informação relativa à visão que esses agentes têm do serviço em que estão integrados.

Este estudo pretendeu conhecer o grau de satisfação de utentes e profissionais de serviços de reabilitação em saúde mental, em instituições privadas de solidariedade social de vários pontos do país. Participaram 9 instituições, num total de 34 profissionais e de 107 utentes. Os resultados obtidos na amostra de utentes revelam que estes apresentam elevada satisfação com os serviços que frequentam, existindo algumas diferenças em função de variáveis sócio-demográficas, o mesmo acontecendo quando avaliam a qualidade do serviço. Os profissionais apresentam níveis de satisfação profissional elevados em praticamente todas as dimensões analisadas, o mesmo sucedendo quando nos reportamos à avaliação da qualidade do serviço. Quando comparados os resultados de utentes e profissionais, encontrou-se uma avaliação mais positiva por parte dos utentes no que respeita a aspectos de organização do serviço, havendo uma inversão dos resultados quando os aspectos em avaliação são passíveis de uma maior proximidade à prática do profissional.

## **ABSTRACT**

Quality in health services is a topical and increasingly urgent issue, internationally recognized as a key element to consider and include in the evaluation of this kind of institutions. Mental health services are not immune to this global trend, advocating also a policy of quality in ensuring adequate responses to requests from various stakeholders, as well as greater profitability and efficiency. The quality of these services includes a wide number of indicators, ranging from general policies, to the involvement of the different actors. Taken on consideration this last item, the evaluation of satisfaction is an important source of information related to the opinion these agents have from the service where they belong.

This study aims to know the degree of satisfaction of users and professionals of mental health rehabilitation services, in private institutions of social solidarity from all over the country. Nine institutions participated in a total of 34 professionals and 107 users. The results obtained from users sample revealed that they present a high degree of satisfaction with the services they attend, and there are some differences when comparing sociodemographic variables, as do nearly all of them when we evaluate the quality of service. Professionals have high levels of job satisfaction in almost all the analyzed dimensions. The same is true when we report to the evaluation of service quality. When we compare the results of users and professionals, we notice a tendency to a more positive assessment from users related to aspects of service organization, with a reversal of the results related to professional practice aspects.

## RÉSUMÉ

La qualité des soins dispensés par les services de santé s'est imposée comme une question actuelle, connu et reconnu internationalement comme un élément fondamental à considérer et à contempler quand on envisage leur évaluation. Les services de santé mentale ne sont pas éloignés de cette tendance globale, préconisant aussi une politique de qualité, comme garantie de meilleur rentabilité et efficacité, et d'une réponse adéquat aux sollicitations des différents intervenants dans le processus de soins. L'évaluation de la qualité de ces services intègre un grand nombre d'indicateurs, ayant des politiques qui les règlent jusqu'à l'enveloppement des différents agents. A ce propos, l'évaluation du degré de satisfaction se considère comme un important élément d'information relatif à la perception que ces agents ont du service ou ils sont intégrés.

L'objectif principal de cette étude consiste à connaître le degré de satisfaction des patients et des professionnels des services de réhabilitation en santé mentale, en différents institutions privés de solidarité sociale (9), localisés en différents locaux du pays, totalisant 34 professionnels et 107 patients. Les résultats obtenus à l'échantillon des patients nous montrent un haut degré de satisfaction des patients avec les services qu'ils attendent, présentent quelques différences selon les caractéristiques sociodémographiques. Le même se passent quand on considère l'évaluation de la qualité du service. Les professionnels présentent des niveaux de satisfaction élevés tant en presque tous les domaines considérés, comme pour l'évaluation de la qualité du service. Quand on considère les résultats des patients et des professionnels, on vérifie une tendance pour une évaluation plus positive de la part des patients en ce qui concerne les aspects de l'organisation du service; par contre on observe une inversion des résultats quand les aspects évalués sont proches à la pratique du professionnel.

## **AGRADECIMENTOS**

A realização e conclusão deste trabalho são fruto do apoio e disponibilidade de um grande conjunto de pessoas, impossível de serem todas nomeadas em tão reduzido espaço, mas pelas quais há uma imensa gratidão e reconhecimento, provavelmente nunca expressos o suficiente...

Às Instituições, na figura das suas Direcções, pela colaboração demonstrada e indispensável.

Aos Utentes e Profissionais, agentes fundamentais para o desenvolvimento deste estudo, sem cuja disponibilidade seria impossível de realizar.

Ao Prof. Doutor António Marques e à Prof. Doutora Cristina Queirós pela partilha, incentivo e empenho incansáveis, imprescindíveis na construção e percorrer deste projecto.

Aos meus Pais e Irmãs, pela força, presença e apoio incondicionais, pedras basilares de todas as conquistas e “porto seguro” de todas as frustrações...

Aos Amigos, os que estiveram desde o primeiro dia e os que se foram juntando pelo caminho, sempre por perto, pela ajuda, pela paciência, pela palavra de alento.

## ÍNDICE

<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>1</b>
<b>CAPÍTULO I - ENQUADRAMENTO TEÓRICO .....</b>	<b>3</b>
1. Qualidade .....	4
1.1 Sistema de Gestão de Qualidade .....	5
1.2. A Qualidade nos Serviços de Saúde .....	6
2. Satisfação .....	8
2.1. Breve abordagem ao conceito .....	8
2.2. Satisfação no contexto dos Serviços de Saúde .....	9
3. Avaliação do Grau de Satisfação de Utentes e Profissionais .....	13
3.1. Utentes .....	14
3.2. Profissionais .....	17
<b>CAPÍTULO II – ESTUDO EMPÍRICO.....</b>	<b>22</b>
1. Metodologia .....	23
1.1. Instrumentos .....	23
1.2. Procedimento .....	25
1.3. Caracterização da amostra .....	26
1.3.1. Utentes .....	27
1.3.2. Profissionais .....	31
2. Apresentação dos resultados .....	32
2.1. Utentes .....	33
2.2. Profissionais .....	42
2.3. Comparação entre Utentes e Profissionais .....	46
3. Discussão dos resultados .....	47
<b>CONCLUSÕES .....</b>	<b>53</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>55</b>
ANEXO 1: Questionário para Utentes.....	59
ANEXO 2: Questionário para Profissionais .....	63
ANEXO 3: Médias em função das variáveis quanto ao grau de satisfação dos utentes.....	68



ANEXO 4: Médias em função das variáveis quanto à avaliação da qualidade pelos utentes .....	78
ANEXO 5: Médias da satisfação profissional em função das variáveis nos profissionais..	83
ANEXO 6: Médias em função das variáveis quanto à avaliação da qualidade do serviço nos profissionais .....	84
.	

## INTRODUÇÃO

Idos vão os tempos em que a pessoa com doença mental era vista como alguém incomodativo, muitas vezes considerado perigoso, a ser mantido longe da vista e da convivência da sociedade. O longo caminho percorrido desde meados do século XVIII até aos dias de hoje, pese embora o relativamente curto período cronológico, operou uma alteração profunda na forma como a doença mental e a pessoa com doença mental são vistas. Desde os tempos da expulsão da comunidade e estigmatização, até à reclusão, a pessoa com doença mental foi adquirindo cada vez mais direitos. Actualmente defende-se a desinstitucionalização e a inclusão, passando para os serviços a responsabilidade de cuidar e de inserir. Naturalmente, e quase surgindo a questão da direcionalidade da relação causa-efeito, os serviços de saúde mental e a forma como são prestados aos indivíduos que a eles têm necessidade de recorrer num qualquer momento do seu percurso de vida, foram sofrendo também transformações.

A organização dos serviços de saúde mental é preconizada, actualmente, com base numa perspectiva comunitária, colocando a tónica na integração da pessoa com doença mental na comunidade, enfatizando uma intervenção o mais próxima possível dos contextos naturais, atribuindo especial relevo à participação activa dos utentes, recorrendo à articulação com estruturas e serviços já existentes e à criação de serviços de proximidade específicos. Esta perspectiva tem implícita a não redução ao simples acto de prestação do serviço, mas a uma visão mais abrangente que inclui forçosamente a forma como ele é prestado, nas suas variadas dimensões, numa óptica de garantia de qualidade que é, aliás, transversal a todos os cuidados de saúde. Esta garantia de qualidade implica também um papel activo por parte dos profissionais de saúde, não podendo ser descurada a perspectiva que estes têm sobre os serviços prestados, nem a sua satisfação com a tarefa. Utes e profissionais são por isso dois elementos fundamentais na avaliação dos serviços prestados.

No caso específico dos serviços de saúde mental, a avaliação da qualidade dos serviços é fundamental, não só como uma das formas de verificar se estes estão a responder efectivamente às reais necessidades dos seus utilizadores, mas também como indicador de políticas e medidas a adoptar, a dar continuidade e/ou a reestruturar. Considerando que a qualidade deve ser implementada a todos os níveis de funcionamento, a sua avaliação pressupõe obviamente um grande número de indicadores, entre os quais o grau de satisfação dos vários intervenientes no processo de prestação dos serviços.

O presente trabalho debruça-se sobre a satisfação de utentes e profissionais dos serviços de reabilitação em saúde mental como elemento da avaliação da qualidade desses mesmos serviços. Tem como objectivos conhecer o grau de satisfação dos profissionais e de uma amostra de utentes de serviços de reabilitação em saúde mental, conhecer a avaliação global da qualidade efectuada por estes dois grupos e verificar a existência de pontos comuns entre estes dois grupos.

A investigação desenvolvida será apresentada em dois grandes capítulos, o primeiro composto pelo enquadramento teórico e o segundo consistindo na apresentação do estudo empírico realizado. O enquadramento teórico contemplará uma breve revisão dos dois principais conceitos (satisfação e qualidade) e seu relevo no domínio da prestação dos cuidados de saúde, seguida de uma breve abordagem às especificidades de cada uma das populações em análise no âmbito do objecto de estudo proposto. O estudo empírico resumirá a metodologia utilizada, os dados obtidos junto dos dois grupos (34 profissionais e 107 utentes) através de questionários de auto-preenchimento elaborados para o efeito, bem como a interpretação desses mesmos dados. Finalmente, serão apresentadas as principais conclusões extraídas do desenvolvimento deste trabalho, bem como a bibliografia utilizada e os anexos com os instrumentos e os quadros globais de alguns dos resultados obtidos.

**CAPÍTULO I**  
**ENQUADRAMENTO TEÓRICO**

O actual crescimento das doenças de foro mental tem vindo a forçar uma crescente tomada de consciência sobre estas problemáticas e a sua influência nas comunidades. Quando se estima que 5 das 10 principais causas da incapacidade mundial têm por base perturbações psiquiátricas, que 27% dos europeus adultos vivem pelo menos uma forma de doença mental durante um dado ano e que a doença mental custa à União Europeia de 3% a 4% do PIB sobretudo através da perda de produtividade, torna-se impossível ignorar esta realidade (Livro Verde da União Europeia, 2005; Relatório da Organização Mundial de Saúde, 2001). Tendo um peso tão significativo no que respeita ao estado de saúde das populações, torna-se também evidente que a saúde mental deve ser considerada numa perspectiva mais abrangente de saúde pública, pelo que os sistemas nacionais de saúde deverão incluir a prestação deste tipo de serviços de uma forma ampla, acessível e coordenada, no sentido de proporcionar à população uma rede de serviços de saúde mental de qualidade. Estes são, aliás, aspectos basilares na intervenção em saúde mental, que se prevê efectuada numa base comunitária, orientada para uma integração plena do indivíduo no seu contexto natural e sustentada na articulação e envolvimento dos diferentes agentes da comunidade.

Reflectindo o reconhecimento da necessidade de prestação de serviços de qualidade e de que ainda é muito escassa a aplicação de procedimentos de avaliação e garantia de qualidade nos serviços de saúde mental portugueses, o Plano Nacional de Saúde Mental 2007-2016, aprovado pela Resolução do Conselho de Ministros nº 49 de 6 de Março de 2008, prevê a avaliação da qualidade dos serviços, identificando o conceito de qualidade nas suas várias dimensões (avaliação de qualidade, garantia de qualidade, melhoria contínua de qualidade) enquanto componente estratégica na planificação dos serviços de saúde mental, em harmonia com uma linha de actuação desenvolvida por diversas organizações internacionais (OMS, STAKES, OECD). Neste quadro, a avaliação do grau de satisfação dos intervenientes, aparece-nos como um dos elementos na multidimensionalidade que é o Sistema de Gestão da Qualidade. Neste contexto, iremos fazer de seguida uma breve revisão teórica dos principais conceitos a serem abordados neste trabalho (qualidade e satisfação) e a sua articulação e aplicação nos serviços de saúde.

## **1. Qualidade**

Neste ponto abordaremos, o sistema de gestão de qualidade de uma forma mais lata, para depois nos versarmos sobre a gestão da qualidade no caso específico dos serviços de saúde.

## 1.1. Sistema de Gestão de Qualidade

Apesar de ser um construto de difícil definição, pode entender-se como qualidade, de uma forma muito simplificada, o grau no qual um conjunto de características inerentes a um serviço satisfaz requisitos. A Gestão da Qualidade é um sistema de gestão de uma organização, centrado na qualidade, baseado na participação de todos os seus membros e que visa o sucesso a longo prazo através da satisfação do cliente e dos benefícios a todos os membros da organização e da sociedade (Silveira, s/d).

Vários normativos de referência foram criados para aferir a qualidade de vários tipos de serviços ou equipamentos, dos quais a Norma Internacional ISO<sup>1</sup> 9001 é apenas um dos exemplos que poderemos citar. Estes instrumentos, consensuais e partilhados globalmente, constituem-se como referenciais de padrões, de normas a serem comparadas com a realidade.

A ISO 9001/2000 (NP EN ISO 9001, 2000, p.9) determina que é conveniente que a adopção de um sistema de gestão da qualidade seja uma decisão estratégica da organização, na medida em que *“A concepção e a implementação do sistema de gestão da qualidade de uma organização são influenciados por necessidades variáveis, por objectivos particulares, pelos produtos que proporciona, pelos processos utilizados e pelas dimensões e estrutura da organização”*. Tal significa que esta Norma não pretende impor uma uniformidade na estrutura dos sistemas de gestão da qualidade na medida em que esta deve ser elaborada e implementada de acordo com os elementos específicos de cada organização atrás referidos. Em contraponto, preconiza a adopção de uma abordagem por processos quando se desenvolve, implementa e melhora a eficácia de um sistema de gestão da qualidade, sendo que por “processo” se entende uma transformação que acrescenta valor, resultado da articulação de pessoas, instalações, equipamentos e outros recursos (NP EN ISO 9001, 2000; Silveira, s/d).

Outros instrumentos amplamente difundidos de Gestão de Qualidade são o *Total Quality Management* (TQM) e *Continuous Quality Improvement* (CQI). Apesar de o TQM se direccionar mais para as filosofias de gestão e o CQI para os métodos de produção, estão intimamente interligados pelas suas origens e pressupostos. À semelhança da ISO, têm também a sua origem nas filosofias de produção e gestão industrial e, da mesma forma, preconizam uma gestão baseada em processos, tendo como objectivo fulcral a satisfação do cliente, numa perspectiva de prevenção de erros, através do fomento do trabalho de equipa e de processos de decisão partilhada. Esta visão privilegia assim, como elemento de boa qualidade, o envolvimento quer dos destinatários do produto/serviço, quer dos elementos

---

<sup>1</sup> A ISO – *International Organization for Standardization* – é uma federação mundial de organismos nacionais de normalização que define um conjunto de padrões de processos de implementação de sistemas de qualidade para um amplo conjunto de serviços (NP EN ISO 9001, 2000).

envolvidos no processo. Estes instrumentos têm tido uma ampla divulgação nos serviços de saúde, particularmente nos Estados Unidos da América e na Grã-Bretanha (Johns Hopkins School of Public Health, 1998).

Ao admitir que a qualidade se baseia em processos, refuta-se, por oposição, a ideia de que corresponde a algo absoluto, óptimo e imutável de resultados e desempenhos. Em vez disso, perspectiva-se como algo em permanente mutação, um melhoramento contínuo direccionado para o futuro e relativo aos objectos, aos desejos e às condições, sendo sempre o melhor que se pode alcançar em determinado momento e o padrão que permite avaliar quer os objectivos, desejos e condições, quer o nível de desempenho (Neves et al., 2006).

Enquadrando esta metodologia de gestão de qualidade nos corolários actuais da reabilitação em saúde mental, que preconizam o envolvimento e a participação activa do utente no seu próprio processo de reabilitação, bem como serviços descentralizados e inseridos nas comunidades locais, torna-se essencial a inclusão da perspectiva do utente no processo de aferição da qualidade dos serviços. Assim, para a qualidade dos serviços ser realmente efectiva, deve englobar a participação de todos os actores envolvidos de forma directa ou indirecta, incluindo utentes e familiares (ou outros elementos significativos), profissionais dos serviços, governantes e sociedade em geral (Neves et al., 2006).

## **1.2. A Qualidade nos Serviços de Saúde**

A definição de serviços de saúde de Qualidade, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (2008, p. 4) e numa tradução livre, postula que a *“Um serviço de saúde de qualidade é aquele que organiza os recursos de forma mais eficaz para satisfazer as necessidades ao nível da saúde dos mais carenciados, para a prevenção e para a prestação de cuidados, de forma segura, sem desperdícios e acordo com elevados padrões de exigência”*.

Historicamente, o papel de garantia de Qualidade nos Serviços de Saúde era atribuído ao Estado, numa perspectiva fiscalizadora através de licenciamentos, certificações profissionais e inspecções. A partir da década de 1980, a consciência de que estas estratégias não estavam a resultar fez com que começassem a ser adaptadas e adoptadas as filosofias de gestão e produção que começavam a ganhar terreno, nomeadamente as de CQI e de TQM já referidas anteriormente. Simultaneamente, os sistemas de acreditação hospitalar passaram a centrar-se na promoção do melhoramento da qualidade. A título de exemplo, pode citar-se a adopção, em 1991, de uma política formal de qualidade, por parte do Serviço Nacional de Saúde da Grã-Bretanha, reconhecendo o CQI como o método mais eficaz para o alcançar (Johns Hopkins School of Public Health, 1998).

Apesar de, hoje em dia, ser pacífico a necessidade de uma prática de qualidade nas estruturas dos serviços de saúde, nem sempre tem sido fácil a sua implementação, na medida em que implica uma alteração profunda na cultura organizacional, englobando todos os elementos que a compõe. Para que esta implementação seja bem sucedida, as metodologias e estratégias a adoptar têm de ter por base uma efectiva implicação de todos os agentes envolvidos e uma real adequação ao contexto específico em que se pretende actuar (François et al., 2003).

As perspectivas actuais de gestão de qualidade nos serviços de saúde focam três aspectos fundamentais inter-relacionados entre si, respectivamente, o planeamento, o controlo e a melhoria da qualidade:

- O Planeamento da Qualidade (ou *Quality Design*, no original) constitui um pré-requisito para a ocorrência dos outros dois aspectos e traduz-se no processo de planeamento em que se definem pontos basilares para a organização como a sua missão, o papel de cada um dos agentes na persecução dessa missão e os serviços que pretendem abranger.

- O Controlo da Qualidade (*Quality Control*) pretende assegurar que os serviços estão a ser prestados da forma como foram concebidos para tal. Pode também dar pistas importantes sobre possíveis falhas que tenham ocorrido em termos de Planeamento. Reflecte-se numa monitorização, supervisão e avaliação do trabalho desenvolvido diariamente, quer em termos de execução das actividades previstas, quer da sua execução pelos profissionais, visando a consistência na prestação de serviços de qualidade a todos os utentes. Da mesma forma, prevê avaliações periódicas do cumprimento dos objectivos do programa. Para que este Controlo da Qualidade seja eficaz deve incluir indicadores de qualidade mensuráveis, um cronograma definido para a recolha e análise da informação e uma supervisão efectiva.

- A Melhoria da Qualidade (*Quality Improvement*) pretende aumentar a qualidade e elevar os padrões de funcionamento através da resolução de problemas e de aperfeiçoamento dos processos. Esta ideia não coloca em questão a qualidade já alcançada pelos serviços, mas preconiza uma procura de uma melhoria constante dessa qualidade. Pressupõe que os diversos agentes envolvidos, ao invés de se cingirem aos padrões já existentes para o desempenho dos serviços, procurem activamente uma melhoria contínua, de forma a elevarem esses padrões e, consequentemente, a qualidade dos serviços prestados (Johns Hopkins School of Public Health, 1998).

Neste contexto, torna-se fácil de entender a avaliação do grau de satisfação dos utentes como um dos factores de avaliação da qualidade dos serviços de saúde mental, no sentido em que chama a este processo uma diferença de perspectiva como acréscimo ao tradicionalmente realizado pelos profissionais e/ou pelas administrações de saúde (Hespanhol, 2007a). Depois



de termos abordado a qualidade nos serviços de saúde, faremos seguidamente uma breve abordagem do conceito de satisfação no universo da qualidade dos serviços de saúde.

## **2. Satisfação**

Começaremos por uma breve contextualização do conceito de satisfação, para posteriormente desenvolvermos a sua aplicação ao contexto dos serviços de saúde.

### **2.1. Breve abordagem ao conceito**

O conceito de satisfação surge inicialmente ligado ao Marketing, numa perspectiva de direcionalidade do produto em relação ao consumidor. O estudo da adequação do produto à população à qual se dirige e as formas como pode ser potenciada, numa busca de fidelização do consumidor ao produto/serviço, associada à tentativa de prever intenções de comportamento, está na base deste conceito (Esperidião & Trad, 2006).

Na apropriação deste conceito por parte das teorias da psicologia social, e numa visão lata, a satisfação surge como uma atitude e, como tal, como um factor condicionador do comportamento do indivíduo, na medida em que as atitudes se constituem como “guias” do comportamento, através de vários processos, incluindo a avaliação das consequências do mesmo e influenciando a selectividade do sujeito na definição de situações e acontecimentos (Bohner & Wänke, 2002; Eiser, 1997).

De uma forma geral, o interesse do estudo deste conceito têm-se expandido às suas áreas tradicionais e tem sido aplicado a contextos em que progressivamente se tem dado maior importância ao papel dos indivíduos, como é o caso dos serviços de saúde e, particularmente, os serviços de saúde mental. Neste contexto, este crescente interesse tem tido origem quer nas mudanças de paradigma na prestação dos cuidados de saúde, em que o utente é cada vez mais visto como um elemento activo no processo terapêutico e/ou de reabilitação, quer no reconhecimento de que as percepções dos utentes sobre os cuidados de saúde que recebem podem influenciar positivamente os resultados das intervenções. De facto, no modelo actual de reabilitação em saúde mental, o grau de satisfação do utente é visto como um importante indicador na avaliação dos resultados da intervenção, na medida em que, tratando-se de um modelo cuja tónica é a orientação para o utente, a visão que estes têm dos serviços e dos resultados obtidos, bem como da adequação às necessidades apresentadas, é fundamental (Anthony et al., 2002). Por outro lado, os utentes dos serviços de saúde, e essencialmente nos países ocidentais e/ou industrializados, têm-se tornado mais exigentes em termos de responsabilização e de produtividade desses mesmos serviços (Hendriks et al., 2002; Tso et al., 2006).

## 2.2. Satisfação no contexto dos Serviços de Saúde

Os primeiros estudos relacionados com a satisfação nos cuidados de saúde remontam aos meados da década de 1970 mas, segundo a revisão bibliográfica de Linder-Plez (1982, cit. in Esperidião & Trad, 2006), centravam-se essencialmente na satisfação profissional, tirando a partir daqui elações sobre a satisfação dos pacientes. Desde então surgiram uma multiplicidade de estudos sobre a satisfação dos utentes, inicialmente concentrados na perspectiva da satisfação com os serviços como uma condicionante da obtenção de resultados clínicos favoráveis, vindo gradualmente a transformar-se num elemento importante a considerar na avaliação e melhoria da qualidade dos serviços de saúde (Hendriks et al., 2002).

De uma forma geral, os instrumentos de avaliação da satisfação dos serviços de saúde versam sobre vários domínios, entre os quais a percepção da qualidade do serviço prestado; a percepção da experiência no serviço; resultado do serviço e factores interpessoais relativos à forma como o serviço é prestado (Copeland & Scholle, 2000). Contudo, uma das críticas mais prementes aos estudos desenvolvidos na área da satisfação dos utentes é a da fragilidade teórica das investigações conduzidas. Se, por um lado, não é claro um consenso sobre a própria definição do conceito “satisfação” (aplicado aos utentes) e do seu enquadramento teórico, essencialmente originário nos referenciais do marketing e da psicologia social, por outro lado, os estudos desenvolvidos têm tido um carácter fundamentalmente empírico, o que constrange a sua generalização a outros contextos e a elaboração de um quadro teórico consensual (Esperidião & Trad, 2006).

A dificuldade na definição do conceito em si prende-se desde logo com a pluralidade de campos de aplicação a que *satisfação dos utentes*, *satisfação dos consumidores* e *satisfação do cliente* nos remete, bem como os diversos factores que a literatura enumera como influência nesta satisfação (Ribeiro, 2003). As diferenças na terminologia indicam-nos, de forma mais ou menos implícita, o papel atribuído a quem usufrui dos serviços, quer seja numa perspectiva de passividade versus envolvimento, quer seja na perspectiva de colectivo versus indivíduo (Esperidião & Trad, 2006). Em concomitância, os vários estudos têm demonstrado que a satisfação com os serviços pode ser condicionada por factores como a percepção do estado de saúde, a idade ou o grau de escolaridade, apesar de estas relações ainda não serem claras e nem sempre consistentes ou consensuais (Fitzpatrick, 1997; McIntyre & Silva, 1999; Westaway et al., 2003).

Segundo Espiridião e Trad (2006), as teorias explicativas do fenómeno da satisfação dos utentes mais recorrentemente encontradas na literatura (embora com representações diferentes) são:

- Teoria da Discrepância - refere que a experiência de bem estar nos vários domínios da vida do indivíduo derivam em larga medida da congruência entre as expectativas e a percepção da experiência, sendo que o bem estar seria tão mais elevado quanto maior fosse essa concordância. Assim, a satisfação seria o resultado da comparação entre essas duas cognições (Silva & Pereira, 2005).

- Teoria da Atitude - a satisfação é vista como uma atitude, traduzindo uma avaliação positiva ou negativa de um determinado aspecto do serviço, incluindo aspectos afectivos, cognitivos, avaliativos e comportamentais, traduzindo-se, portanto, numa interpretação dos conhecimentos (Bohner & Wänke, 2002; Fazio, 1990, cit. in Eiser, 1997; Fitzpatrick, 1997).

- Teoria da Realização - atribui a satisfação à diferença objectiva entre o que é esperado e o que é obtido. Esta teoria tem sido particularmente criticada por não considerar a experiência do serviço, ou seja, centra-se no que é pretendido e no resultado obtido, não valorizando os aspectos inerentes à obtenção desse resultado (Espiridião & Trad, 2006).

- Teoria da Equidade - na sua origem direccionada para as questões da motivação profissional, refere-se à comparação que o indivíduo faz entre aquilo que obtém e o esforço que despende para o obter ou quando compara os seus ganhos com os de outros sujeitos em situação idêntica. A sua aplicação, em termos da satisfação com os serviços de saúde, traduz-se na avaliação dos serviços, por parte dos utentes, das perdas e ganhos que são obtidos ao recorrer aos mesmos e na comparação que fazem com outros utentes. O recurso frequente a esta teoria justifica-se exactamente nesta perspectiva de comparação social, considerando a avaliação do indivíduo em relação a outros utentes (Espiridião & Trad, 2006).

Pode-se verificar que, do ponto de vista conceptual, estas teorias se movem entre dois modelos teóricos explicativos: um modelo baseado na “expectativa/valor” e outro baseado na congruência. No primeiro, onde poderíamos incluir as teorias da realização e da equidade, a satisfação é determinada pela comparação entre a percepção das características dos serviços e aquilo que o indivíduo obtém ou considera que deve obter, sendo que estas expectativas podem ser influenciadas por uma experiência passada nos serviços de saúde ou por uma idealização daquilo que os serviços deveriam ser. O modelo da congruência, no qual seriam enquadrados a teoria da discrepância e da atitude, assume que os sujeitos se enquadram num determinado serviço de saúde de acordo com factores sociais e culturais e que a satisfação ocorre quando os serviços correspondem a esse enquadramento (Copeland & Scholle, 2000). Apesar de estas teorias serem frequentemente utilizadas como referencial teórico de base, como atrás foi referido, é apontada como uma fragilidade o seu decalque dos referenciais teóricos do marketing e da psicologia social, na medida em que não são absolutamente reproduzíveis na área da saúde, como se pode apontar através do exemplo da importância

dada à expectativa e à desvalorização da categoria da necessidade (Espiridião & Trad, 2006). Do ponto de vista conceptual do nosso estudo, e conscientes da referida fragilidade inerente ao aspecto da necessidade assinalada pelos autores, consideramos a sua orientação no sentido do modelo da congruência, na medida em que a construção do instrumento aponta para uma perspectiva mais centrada na percepção da experiência do serviço por parte do utente e da sua consonância com as expectativas do próprio. Assim, consideramos este enquadramento teórico como o mais coerente com a opção metodológica de desenvolvermos um estudo exploratório, cientes porém, de que resultará numa perspectiva geral da satisfação, em detrimento de um maior aprofundamento dos vários aspectos ligados à satisfação.

Apesar de todas as dificuldades e fragilidades que envolvem a definição do conceito de satisfação, vários estudos têm-se debruçado sobre a satisfação e os possíveis factores que a influenciam. Os diferentes resultados encontrados nas investigações sobre estas relações apontam para uma baixa consistência entre as mesmas (Espiridião & Trad, 2006). Weiss (1988), citado pelos mesmos autores, refere quatro grupos principais de determinantes da satisfação: características dos pacientes; características dos profissionais que prestam o atendimento; elementos da relação profissional-utente; factores estruturais e ambientais. Estes quatro grupos podem ser enquadrados em duas categorias: os determinantes associados ao utente e os determinantes associados ao serviço e à prestação do mesmo.

No que respeita ao utente, a variável que se tem mostrado mais consistente é a idade, com uma tendência para maior satisfação em utentes mais velhos. Com menos expressão, a educação tem demonstrado também alguma influência, com uma maior satisfação em utentes com um nível de instrução mais baixo, bem como a percepção do estado de saúde, sendo que a satisfação seria superior em utentes com uma percepção do estado de saúde mais elevada (Fitzpatrick, 1997; Hespanhol, 2007a; McIntyre & Silva, 1999; Westaway et al., 2003).

Em relação aos aspectos inerentes aos serviços, embora existam também divergências, os que se apresentam mais consensuais reportam-se genericamente às competências interpessoais, como sejam a comunicação com o pessoal, a implicação activa do utente no processo de intervenção, uma relação afectiva positiva com o profissional. As investigações apontam para uma influência positiva na satisfação do utente quando uma postura de “*partnership building*” é adoptada pelos profissionais. Em aspectos mais relacionados com a organização dos serviços, encontra-se o tempo disponibilizado para o atendimento, a continuidade no acompanhamento pelo mesmo profissional e a acessibilidade e disponibilidade deste (Fitzpatrick, 1997; Weinman, 1997).

No desenvolvimento da investigação que pretendemos realizar, consideraram-se estas categorias propostas pelos autores citados, englobando, nos questionários elaborados, itens

dirigidos quer aos determinantes associados aos utentes (por ex., características sócio-demográficas ou percepção do estado de saúde), quer aos determinantes associados ao serviço e à prestação do mesmo (por exemplo, características físicas do serviço ou relação com os diferentes intervenientes que o compõem).

As discrepâncias nas investigações desenvolvidas remetem-nos para Wartman e colaboradores (cit. in Espiridião & Trad, 2006) que referem que a satisfação tem vindo a ser estudada como uma variável causal na utilização dos serviços de saúde pelo utente e, simultaneamente, como um resultado da experiência nesses mesmos serviços. Na primeira situação, reconhece-se que deve haver uma satisfação geral com o sistema de saúde e/ou uma crença na sua eficácia, o que significa que, não necessitando de haver uma experiência directa com serviços de saúde específicos, o grau de satisfação é analisado numa perspectiva geral, eventualmente mais condicionado pelos factores culturais e sociais referidos anteriormente. Trata-se de aquilo que os autores denominam de “garantia de utilização”. No segundo caso, há uma satisfação mais específica com um determinado serviço, resultante de uma experiência directa e/ou indirecta, que vai condicionar o futuro recurso a esse mesmo serviço (“garantia de recurso”).

Numa proposta semelhante, Zastony e colaboradores (cit. in Espiridião & Trad, 2006), apresentam um modelo de dupla causalidade entre satisfação e utilização dos serviços, em que a satisfação é descrita como “input” e “output”. Assim, pode considerar-se que a avaliação do grau de satisfação estará numa posição intermédia entre uma medida de avaliação da “estrutura/processo” e do “resultado”. Enquanto medida de avaliação da “estrutura/processo”, incidirá sobre a satisfação com o contexto, procedimentos e práticas e, eventualmente, com os custos do serviço. Contudo, se a tónica incidir na avaliação da adequação dos serviços às necessidades e problemas apresentados, estará mais dirigida para a avaliação do “resultado” (OMS, 2000).

Se é verdade que a satisfação pode influenciar a futura utilização de um serviço, o que também constitui um factor significativo em avaliações de cariz mais burocrático e financeiro a que os serviços de saúde também não estão imunes actualmente, esta possibilidade de conhecimento de indicadores de comportamento no que respeita à continuidade dos serviços assume particular importância pela sua repercussão ao nível da adesão às intervenções terapêuticas e, consequentemente, no sucesso do processo terapêutico, resultando, em última análise e desejavelmente, num resultado mais benéfico para o utente (Espiridião & Trad, 2006; Fitzpatrick, 1997; Hespanhol, 2007b).

As investigações conduzidas na área da satisfação com os serviços de saúde estão longe de serem consensuais. Se, por um lado, o suporte teórico do próprio conceito e dos seus

modelos explicativos são frágeis, por outro lado, os resultados pouco consistentes entre si dos vários estudos, no que respeita às relações de causalidade e de influência estabelecidas entre os vários factores e às possibilidades de generalização dos mesmos, fazem com que seja questionada a sua credibilidade científica e, em última análise, a sua pertinência. Contudo, apesar das vozes críticas à condução destas investigações, parece reunir algum consenso o interesse em estudar a satisfação dos utentes com os serviços de saúde como elemento de avaliação dos mesmos porque, apesar de não estar claramente determinado em que medida e de que forma, há indicadores de que efectivamente a satisfação influencia a perspectiva que os utentes têm dos serviços de saúde. E na medida em que esse conhecimento é importante quer na definição de políticas e procedimentos, quer nos resultados obtidos pelos utentes, o contraponto entre os benefícios e as críticas parece pender para os aspectos mais positivos, legitimando assim a continuidade destas investigações.

Seguidamente far-se-á uma breve abordagem da avaliação do grau de satisfação no universo da qualidade dos serviços de saúde mental, na perspectiva dos utentes e dos profissionais.

### **3. Avaliação do Grau de Satisfação de Utes e Profissionais**

Tal como já foi referido, a avaliação do grau de satisfação é um dos indicadores a considerar na avaliação da qualidade dos serviços de saúde mental, no sentido de verificar a adequação dos serviços prestados às necessidades dos utentes. Por outro lado, constitui também um factor importante nos resultados obtidos na prestação dos serviços (outro indicador considerado na avaliação da qualidade), já que várias investigações têm demonstrado que utentes que apresentam níveis de satisfação mais elevados terão uma probabilidade maior de cumprir com o processo de intervenção delineado e de dar continuidade aos serviços obtidos (Fitzpatrick, 1997; Hespanhol, 2007b; Mandhari et al., 2004; Tso & Chan, 2006).

Na mesma medida, os pressupostos de um sistema de gestão de qualidade englobam a integração dos vários elementos do processo na implementação e avaliação da qualidade. Assim, considera-se que se torna igualmente pertinente a avaliação do grau de satisfação dos profissionais, quer na sua própria prática profissional, quer com os serviços prestados no contexto em que a exercem (Hespanhol, 2007b; Neves et al., 2006).

Sendo populações com papéis diferentes no contexto dos serviços de saúde mental têm, contudo, pontos comuns, bem como especificidades que contribuem para o todo que são os serviços. A título de exemplo, podemos referir o estudo de Fischer e colaboradores (2002) que aponta para que nem sempre o que estes dois grupos consideram significativo na

prestação de serviços é coincidente. Na sua investigação com utentes com esquizofrenia, suas famílias e profissionais envolvidos nos serviços prestados, verificaram que, no que respeita aos aspectos considerados prioritários na prestação do serviço (considerando sete domínios de resultados obtidos e em nove tipos de serviços), havia uma maior proximidade entre o que profissionais e famílias consideravam relevantes do que em relação aos utentes com qualquer um dos outros grupos, sendo que as diferenças não se reportavam tanto aos aspectos mencionados, mas sim à importância atribuída. Apesar de mesmo entre utentes haver alguma variabilidade quanto à valorização dos domínios referentes aos resultados obtidos com os serviços, este estudo chama a atenção para as diferenças dos aspectos valorizados entre utentes e profissionais. Numa óptica de avaliação do grau de satisfação, torna-se importante a consciência da existência destas diferenças. Assim, considera-se que o recurso a estas duas perspectivas traz uma visão mais ampla da avaliação da qualidade através do grau de satisfação.

### **3.1. Utes**

Segundo Westaway e colaboradores (2003), a avaliação da satisfação dos utentes apresenta três funções distintas: compreender a experiência do utente com o serviço de saúde; identificar problemas com o serviço de saúde e avaliar o serviço de saúde, considerando esta última a mais importante. Os mesmos autores referem o modelo de avaliação da qualidade dos serviços de saúde proposto por Donabedian, que se baseia nos conceitos de estrutura, processo e resultados. Como estrutura entende as características da organização que presta o serviço de saúde e as condições em que estes são prestados; o processo corresponde às actividades profissionais relacionadas com a prestação do serviço e os resultados como os efeitos da intervenção prestada. Nesta última categoria, inclui, entre outros aspectos (estado de saúde, mudanças de comportamento) a satisfação do utente com o serviço de saúde usufruído, considerando a satisfação como uma avaliação, por parte do utente, da qualidade do serviço de saúde em todos os seus domínios, mas com uma ênfase nos processos interpessoais.

Esta posição vem de encontro às investigações que apontam para o relacionamento interpessoal entre profissional e utente como um dos determinantes da satisfação: o fornecer informação de forma apropriada e compreensível, o conduzir o processo de intervenção numa perspectiva centrada no utente, com um envolvimento activo deste nas várias fases do seu próprio processo, bem como o estabelecer de uma relação afectiva positiva, são aspectos valorizados pelos utentes e são promotores de níveis de satisfação mais elevados (Fitzpatrick, 1997; Weinman, 1997)

Num trabalho de meta-análise de 41 estudos conduzido por Roter (1989, cit. in McIntyre & Silva, 1999) sobre aspectos do comportamento do profissional na satisfação do utente, a categoria mais ampla de “*partnership building*”, que implica uma participação activa do utente no processo de consulta e de discussão de procedimentos, numa abordagem colaborativa, foi a que teve mais impacto na avaliação da satisfação do utente. Em concomitância com estes aspectos, surgiu também como relevante uma relação afectiva positiva (simpatia, escuta, apoio emocional, entre outros).

Do ponto de vista estrutural, os aspectos referenciados na literatura como tendo alguma influência na satisfação dos utentes relacionam-se com o tempo disponibilizado para o atendimento, a continuidade do acompanhamento pelo mesmo profissional, a acessibilidade e disponibilidade demonstradas, a frequência do contacto e o tempo de espera (Fitzpatrick, 1997; Westaway et al., 2003).

No estudo elaborado por Kantorski e colaboradores (2009), que pretendeu avaliar o grau de satisfação de utentes em alguns serviços de reabilitação psicossocial brasileiros, verificou-se que, de uma forma geral, os utentes avaliavam positivamente todos os itens do instrumento utilizado (versão brasileira da Escala de Satisfação de Utilizadores da OMS), sendo que os aspectos em que o grau de satisfação era mais significativo referiam-se à comunicação e relacionamento com os profissionais do serviço e ao acesso à informação providenciada pelos profissionais. Os itens que revelaram um menor grau de satisfação diziam respeito ao sistema de prestação de serviços e às infra-estruturas gerais. Para além do instrumento quantitativo utilizado, esta investigação teve também uma componente qualitativa, com base em cinco estudos de caso de instituições, num total de 57 utentes, recorrendo à observação em contexto e a entrevistas, sendo a informação obtida apresentada aos utentes em workshops de validação e discussão. Nesta vertente, os autores verificaram que os utentes consideravam que a qualidade dos serviços prestados era boa e que os resultados obtidos com esses serviços eram satisfatórios. Para o grau de satisfação positivo destes utentes contribuíram aspectos como o seu novo estatuto, um melhor acesso aos serviços, à alteração da sua condição de isolamento físico e social, a resposta às solicitações apresentadas e o apoio na reorganização das suas vidas.

O estudo desenvolvido por Svensson e Hanson (2006) teve como objectivo avaliar o grau de satisfação de utentes com os serviços de saúde mental no sul da Suécia. O estudo foi elaborado com base num processo de entrevista, com uma vertente quantitativa e uma vertente qualitativa, em utentes de serviços em regime de internamento e em regime de ambulatorio. De acordo com os autores, mais que validarem um instrumento de avaliação de satisfação, pretenderam testar o desenho experimental que utilizaram e que consistiu no



recurso a entrevistadores que tivessem recorrido a estes serviços enquanto utentes ou a familiares próximos de utentes, após um breve período de treino para o efeito. Esta experiência foi vista como positiva e recompensadora pelos elementos envolvidos. Os resultados obtidos apontaram para níveis de satisfação elevados, quando reportados à vertente quantitativa do instrumento. Contudo, nas respostas obtidas nas questões abertas durante as entrevistas, verificaram a expressão de insatisfação com vários aspectos relativos à intervenção. Tal como referem os autores, estes resultados apontam para a necessidade de um envolvimento efectivamente activo dos utentes na prestação dos serviços, bem como o dar um maior relevo na organização de grupos de suporte e de discussão entre os utentes e ao envolvimento das famílias quando se considera a implementação de um serviço desta natureza. Considera-se também que levantam importantes pistas sobre a condução de estudos nesta área, chamando a atenção para a utilização de metodologias e instrumentos que permitam uma maior expressão da perspectiva dos utentes sobre os serviços que usufruem.

Para além das características do serviço de saúde, os vários estudos têm também demonstrado, embora nem sempre de forma consistente, que existem características inerentes ao próprio indivíduo que determinam a satisfação com os serviços, tal como a idade, o nível de instrução e a percepção do estado de saúde: há uma tendência que aponta para que utentes mais velhos tenham níveis de satisfação mais elevados, à semelhança dos utentes com menor nível de instrução. Na percepção do estado de saúde, utentes que se percepcionem saudáveis apresentam tendencialmente níveis de satisfação mais altos, havendo alguns estudos que apontam para que esta relação seja mais forte quando se reporta à percepção do estado de saúde mental e não tanto ao de saúde física (Fitzpatrick, 1997; Hespanhol, 2007a; McIntyre & Silva, 1999; Westaway et al., 2003). A título de exemplo, podemos referir o estudo de Blenkiron e Hammil (2003), desenvolvido com utentes em intervenção com uma equipa de cariz comunitário em Inglaterra, que pretendeu avaliar se a satisfação dos utentes com o serviço de saúde mental a que recorriam e a qualidade de vida percepcionada se relacionavam com a idade, o sexo, o diagnóstico e a duração da doença mental. Para a condução deste estudo, os autores utilizaram o questionário “*Carer’s and User’s Expectations of Services, User Version*”, composto por 16 itens de auto-preenchimento que inclui os aspectos que, segundo os autores, são identificados como prioritários pelos utentes dos serviços de saúde mental. Os resultados encontrados por estes autores apontam para níveis de satisfação globalmente elevados, estando os níveis mais altos de satisfação com os serviços associados a utentes mais velhos, com perturbação psiquiátrica mais grave e com uma percepção de boa qualidade de vida. Estes dados vêm de encontro ao referido de existirem factores intrínsecos ao indivíduo que influenciam a avaliação da satisfação com o serviço a que recorrem.

Numa linha semelhante, o estudo conduzido por Bjørngaard e colaboradores (2007), versou sobre a satisfação com a relação terapêutica e qual o impacto da doença mental na mesma. Levado a cabo em 40 equipas de 8 centros comunitários de saúde mental na Noruega, a satisfação do utente com a relação terapêutica foi avaliada numa escala de 6 itens (tempo de diálogo/contacto suficiente, capacidade do técnico para ouvir e compreender, acompanhamento das intervenções planeadas, respeito pelas opiniões/perspectivas do utente, cooperação entre técnicos e a influência do utente no tratamento). Foram ainda utilizados outros instrumentos para avaliar a doença mental e determinar o diagnóstico (HoNOS, GAF e ICD-10, respectivamente). Os resultados encontrados por estes autores associaram um maior nível de satisfação com os serviços aos resultados obtidos com a intervenção, melhor estado de saúde, serem utentes do sexo feminino e mais velhos e pertencendo a serviços com menor severidade psiquiátrica, bem como identificam uma tendência dos utentes com esquizofrenia para estarem mais satisfeitos com a prestação dos serviços do que utentes com outras perturbações. Tal levou os autores a concluir que a satisfação com a relação terapêutica pode ser influenciada pela perturbação psiquiátrica apresentada (bem como outras características individuais) mas também as características do contexto em que os serviços são prestados.

Porém, consideramos relevante salientar também as chamadas de atenção de alguns autores em relação a outra fragilidade da utilização da satisfação como indicador na avaliação dos serviços: como atrás foi referido, a satisfação relaciona-se com outros factores, nomeadamente com as expectativas dos utentes. Graus de satisfação elevados podem não corresponder linearmente a uma percepção de boa qualidade dos serviços mas podem ser influenciados por baixas expectativas em relação aos serviços ou ainda por uma manifestação de desejabilidade social. Neste sentido, torna-se importante um investimento em estratégias de formação e aconselhamento dos utentes sobre o que constitui realmente a qualidade nos serviços que usufruem (Johns Hopkins School of Public Health, 1998).

### **3.2. Profissionais**

A satisfação dos profissionais com a sua actividade profissional e o contexto em que a exerce apresenta-se como um aspecto fundamental na implementação e avaliação da qualidade nos serviços de saúde mental (Neves et al., 2006).

A adicionar ao facto de que são elementos de acção privilegiada na prestação dos serviços, pelo contacto directo que têm com os utentes, sendo parte fundamental no processo, e como tal, pelo que atrás foi descrito relativamente ao sistema de gestão da qualidade, deverem ser integrados na avaliação da qualidade do serviço, existem também indicadores de

que a satisfação profissional influencia a prática e, consequentemente, o serviço prestado. O grau de satisfação está positivamente relacionado com produtos organizacionais vitais como a eficiência, a produtividade e a rentabilidade (Aronson et al., 2005).

Assim, será importante aferir o grau de satisfação profissional, numa óptica de avaliação da qualidade dos serviços, admitindo-se aqui a definição de satisfação profissional proposta por Martins e colaboradores (2003) que a apresentam como uma atitude positiva em relação à profissão e às condições em que esta é desempenhada. Na mesma linha, Rebouças e colaboradores (2007, p.246) descrevem satisfação profissional como “um estado emocional resultante da interacção de profissionais, suas características pessoais, valores e expectativas com o ambiente e a organização do trabalho”. Subentende-se, portanto, que esta satisfação implica aspectos directamente ligados ao profissional e à percepção que este tem da sua prática, mas também aspectos exteriores relativos ao contexto em que exerce a sua actividade.

Alguns estudos nacionais têm demonstrado que a satisfação dos profissionais nos serviços de saúde, nomeadamente ao nível dos centros de saúde e hospitais, varia de acordo com as dimensões em que esta é avaliada. De uma maneira geral, os aspectos avaliados com características intrínsecas ao profissional, como o interesse e dedicação ao trabalho e a relação médico-doente, eram cotados de forma positiva. Os elementos cotados como negativos estavam associados a características extrínsecas ao desempenho da sua profissão, tais como aspectos de organização e administração dos serviços, a pressão e a exigência no trabalho, as condições físicas dos locais de trabalho (Bissaia, 1998, Bissaia & Labrincha, 1995, Hespanhol et al., 2000, cit. in Martins et al., 2003). Um estudo citado na mesma fonte, levado a cabo entre médicos de família de todo o país, realizado em 1999, ordenou os factores de satisfação profissional por ordem decrescente de importância, distribuídos da seguinte forma: realização pessoal e profissional; relação médico de família/utente; remuneração; condições de trabalho e de saúde; autonomia e poder; relações de trabalho e suporte social; segurança no emprego; status e prestígio. Estes resultados são também consistentes com os obtidos no estudo promovido pela Missão para os Cuidados de Saúde Primários, na avaliação da satisfação dos profissionais dos Centros de Saúde, em 2007.

O estudo desenvolvido por Aronson e colaboradores (2005) remete-nos para a importância da avaliação da satisfação profissional no panorama específico dos serviços de saúde mental. Estes autores realçam o papel exigente que os profissionais desta área assumem no exercício da sua actividade profissional e as consequências que daí advém, como elevados níveis de *turnover* e de *burnout*. Por considerarem o impacto que a satisfação profissional pode ter na prestação dos serviços, os autores desenvolveram um estudo entre profissionais de hospitais psiquiátricos privados norte-americanos, para avaliar o grau de satisfação

profissional e em que medida é que essa satisfação variava em função do nível hierárquico ocupado. Os resultados apontam para um nível de satisfação mediano e que o mesmo não seria influenciado pelos postos organizacionais ocupados, na maior parte das situações analisadas. Da mesma forma, profissionais com posições hierárquicas semelhantes não apresentavam níveis de satisfação equivalentes, podendo estar aqui em causa aspectos relacionados com sistemas de remuneração ou com o nível de autonomia que podem exercer.

O estudo desenvolvido por Rebouças e colaboradores (2007), levado a cabo numa instituição psiquiátrica de longa permanência brasileira, aponta para níveis de satisfação profissional intermédios e positivamente relacionados, entre outros elementos, com o trabalhar em projectos considerados inovadores, o que provavelmente constituiria um factor motivador em relação à prática profissional. Curiosamente, à semelhança do verificado com as investigações já referenciadas com utentes, no que respeita às características sócio-demográficas dos profissionais, os níveis de satisfação mais elevados também se relacionam positivamente com uma faixa etária mais avançada e com um nível de escolaridade mais baixo, associando os autores a estes resultados um padrão de comportamento adaptativo e um nível de expectativas em relação ao trabalho mais baixo, respectivamente.

Estes resultados vêm de encontro aos previamente apresentados por Gigantesco e colaboradores (2003), num estudo levado a cabo entre profissionais de saúde mental italianos, apesar de, neste caso, a investigação incluir profissionais não só de serviços com internamento mas também profissionais a trabalhar com pacientes em regime de ambulatório. Da mesma forma, os profissionais inquiridos manifestaram um nível de satisfação intermédio, havendo também uma correlação positiva entre a satisfação profissional e a idade, sendo que os profissionais mais velhos apresentavam um maior nível de satisfação.

Numa outra investigação levada a cabo em instituições de saúde mental brasileiras (Ishara et al., 2008), os resultados apontam também para um nível de satisfação intermédio nos profissionais de saúde mental, estando os maiores níveis de satisfação relacionados com os factores “qualidade do serviço” e “relacionamento no trabalho”. No instrumento utilizado, a sub-escala “qualidade do serviço” referia-se essencialmente aos cuidados prestados aos utentes, o que aponta para uma valorização dos aspectos mais relacionados com as características individuais do profissional e do seu desempenho. Da mesma forma, e tal como realçam os autores, os resultados obtidos na sub-escala “relacionamento no trabalho” é congruente com o descrito na literatura, em que a satisfação com o relacionamento com os colegas de trabalho constitui um factor importante na motivação profissional e na redução dos efeitos de stress e de sobrecarga. Numa linha de investigação diferente, Ogreta e colaboradores (2008), realçam também a importância da satisfação com estes dois aspectos

enquanto elementos que desempenham um papel significativo na manifestação de sintomas de burnout em profissionais de saúde mental. Assim, a satisfação com o desempenho profissional e o relacionamento com os colegas de trabalho parece estar intimamente relacionada com a satisfação profissional.

Com efeito, as investigações na área da satisfação profissional com técnicos ligados aos serviços de saúde demonstram uma tendência para serem valorizados positivamente factores como a realização pessoal e profissional, o interesse e a dedicação ao trabalho e a relação profissional – utente, mais relacionados, portanto com as características próprias do profissional, enquanto os factores cotados de forma negativa se referem a aspectos de organização e administração dos serviços, a pressão e a exigência no trabalho e as condições físicas dos locais de trabalho, o que remete para características do serviço extrínsecas ao profissional (Bissaia, 1998, Bissaia & Labrincha, 1995 cit. in Martins et al., 2003; Neves et al., 2006).

Assim, os aspectos que apresentam uma relação positiva com a satisfação dos profissionais parecem estar mais relacionados com a percepção de auto-eficácia que estes têm do seu próprio desempenho. A auto-eficácia, enquanto conceito desenvolvido pelas teorias da cognição social, e numa visão simplificada, refere-se à crença de um indivíduo na sua própria capacidade de desempenhar uma tarefa (Maddux, 1995). Estando demonstrada a influência do desempenho anterior na auto-eficácia, na medida em que a performance bem sucedida numa tarefa conduz a uma aumento da auto-eficácia, nem sempre a relação inversa é tão óbvia. O carácter motivador e preditor da auto-eficácia na performance parece estar presente quando conjugado com outros factores, nomeadamente com a orientação para um objectivo, com a escolha de um determinado percurso de acção ou com a decisão de executar ou desistir de uma tarefa (Richard et al., 2006).

De uma forma indirecta, a satisfação profissional influencia também a qualidade dos serviços na medida em que condiciona a mudança de profissão (*turnover*) (Martins et al., 2003). Assim, interfere com um dos elementos da satisfação dos utentes e com um indicador de qualidade que é a continuidade do acompanhamento pelo mesmo profissional, já que profissionais com baixos níveis de satisfação com a sua actividade apresenta uma maior probabilidade de abandonar a sua área de trabalho e/ou um maior nível de absentismo (Blankertz & Robinson, 1997; Ogresta et al., 2008).

Estes dados vêm reforçar a perspectiva preconizada pelo Sistema de Gestão de Qualidade, que incentiva uma participação activa dos agentes que envolvidos na prestação de serviços, numa lógica de partilha de tomada de decisões e de trabalho em equipa. Esta percepção de real pertença ao contexto em que se desempenha a actividade profissional é

altamente motivadora, bem como a de prestar um serviço de qualidade. Profissionais motivados estarão em melhores condições para prestar um serviço de qualidade e de serem capazes de contribuir para a sua melhoria contínua, o que terá o seu reflexo natural na satisfação dos utentes com esses mesmos serviços (John Hopkins School of Public Health, 1998).

Após esta breve revisão teórica dos principais conceitos, considera-se importante realçar que, apesar de conscientes das restrições implícitas no estudo de apenas um dos determinantes da avaliação da qualidade dos serviços de reabilitação em saúde mental, considera-se também relevante salientar que, dada a magnitude de um processo global de avaliação da qualidade dos serviços de saúde mental, a sua realização não seria exequível no contexto deste mestrado. Contudo, assume-se que a investigação de um desses determinantes pode constituir um ponto de partida para futuras investigações, legitimando assim, em nosso entender, a pertinência desta proposta.

## **CAPÍTULO II**

### **ESTUDO EMPÍRICO**

Neste capítulo, apresentaremos a metodologia utilizada na componente empírica deste trabalho, bem como a análise e discussão dos resultados obtidos

## **1. Metodologia**

Considerando a discussão acerca da satisfação com os serviços e a qualidade dos mesmos, e reconhecendo que a qualidade é um universo que engloba um vasto conjunto de componentes, definimos como **objectivos** deste trabalho conhecer o grau de satisfação dos profissionais e de uma amostra de utentes de serviços de reabilitação em saúde mental, conhecer a avaliação global da qualidade efectuada por estes dois grupos e verificar a existência de pontos comuns entre estes dois grupos. Enquadradas por estes objectivos, parece-nos relevante definir as seguintes **questões de investigação**:

- Existe uma relação entre o grau de satisfação e a avaliação da qualidade, quer na amostra de utentes, quer na amostra de profissionais?
- Será que utentes e profissionais apresentam semelhanças no grau de satisfação e na avaliação da qualidade com os serviços? Tal significa que se pretende analisar apenas um dos componentes que contribuem para a avaliação da qualidade, mais especificamente, o grau de satisfação, muito embora reconhecendo que existem outros que, por uma questão de operacionalização e de interesse pessoal, não serão trabalhados.

De seguida, fazemos uma descrição dos instrumentos e procedimentos utilizados, para posteriormente procedermos à caracterização das duas amostras recolhidas (utentes e profissionais).

### **1.1. Instrumentos**

Para a recolha dos dados pretendidos, optou-se pelo recurso a questionários de auto-preenchimento para, por um lado, tentar minimizar o desgaste da amostra e, por outro lado, pela facilidade de distribuição pelos vários serviços. Dado não existirem questionários que permitissem responder às questões de investigação formuladas, optamos por construir, ainda que a título exploratório e baseados noutros instrumentos, os questionários a aplicar a utentes e profissionais.

O questionário a aplicar aos utentes (Anexo 1) é constituído por dois grupos. O primeiro grupo é composto por elementos de caracterização sócio-demográfica, como idade, sexo, estado civil, habilitações literárias, situação profissional, entre outros, de modo a obter um perfil geral da população estudada, bem como questões de caracterização geral do serviço que frequenta. Incluímos ainda neste grupo, numa perspectiva de funcionalidade do próprio



instrumento e de uma forma introdutória ao grupo seguinte, questões em que se pretende que o indivíduo se posicione globalmente, recorrendo a uma escala de 1 a 5, relativas ao grau de satisfação com a instituição e com o serviço que frequenta e à qualidade do serviço. O segundo grupo é composto por dois conjuntos de questões, sendo que o primeiro foi adaptado do Questionário de Satisfação elaborado pelo Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra e pelo Instituto da Qualidade em Saúde do Ministério da Saúde, utilizado originalmente para a avaliação do grau de satisfação dos utentes dos Centros de Saúde. É constituído por 29 questões, com resposta numa escala de Likert de 1 a 5, em que 1 corresponde a “má” e 5 corresponde a “excelente”, estando também considerada a possibilidade de alguns dos itens não se aplicarem, dada a diversidade dos serviços analisados. Existe ainda um último conjunto de questões que pretendem avaliar a qualidade dos serviços através de itens mais específicos, recorrendo também a uma escala de Likert de 1 a 5 e baseado no questionário utilizado no “Estudo de Avaliação da Qualidade e Segurança das Respostas Sociais na Área da Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência”, desenvolvido pela Direcção Geral de Estudos, Estatística e Planeamento (2006). Neste último grupo foi construído um tronco comum de questões relativas a vários aspectos do serviço, presentes no questionário dos utentes e dos profissionais, no sentido de criar uma base de comparação entre as duas populações em análise no que diz respeito à qualidade do serviço.

O questionário construído para os profissionais (Anexo 2) é constituído por quatro grupos. O primeiro grupo é formado por elementos de caracterização do contexto em que exercem a sua actividade profissional. No segundo grupo, e à semelhança do questionário de aplicação aos utentes, procedeu-se ao levantamento de elementos de caracterização sócio-demográfica, mas também de elementos de caracterização profissional. O terceiro grupo tem por base o “Questionário de Satisfação Profissional” da autoria de Pais-Ribeiro (2008), composto por 24 questões, englobadas nas dimensões “segurança com o futuro da profissão”, “apoio da hierarquia”, “reconhecimento pelos outros do trabalho realizado”, “condições físicas do trabalho”, “relação com colegas” e “satisfação com a profissão”. No âmbito específico do nosso estudo, considerou-se ainda importante acrescentar mais 3 dimensões – “satisfação com os sistemas de compensação”, “satisfação com o impacto da prestação do serviço” e “satisfação com o reconhecimento dos utentes do próprio profissional” - distribuídas por 11 questões que construímos de forma semelhante às anteriores. No quarto grupo foi solicitado que o profissional refira três aspectos que valoriza e três elementos que mudaria no seu contexto profissional actual, num formato de resposta aberta, de forma a poderem ser contemplados outros factores com influência no grau de satisfação e que não estivessem presentes nos itens de resposta fechada. Inclui também duas questões em que se

pede ao sujeito que se posicione globalmente quanto ao grau de satisfação e à qualidade do serviço em que exerce a sua prática profissional. Segue-se um conjunto de questões mais específicas, que requer que o profissional se posicione, numa escala de Likert de 1 a 5, relativamente à qualidade do serviço em que exerce a sua actividade profissional, descentrando de factores vocacionados puramente para a prática profissional individual, e onde constam as questões comuns aos dois questionários já anteriormente referidas. Considera-se que, apesar da diferença de papéis existente, a comparação destas duas perspectivas sobre elementos comuns do serviço que contribuam para o grau de satisfação com o mesmo, pode tornar mais ricos os dados recolhidos e, consequentemente, os resultados obtidos.

## **1.2. Procedimento**

O processo de recolha dos dados teve por base um tronco comum de operacionalização, dividindo-se na aplicação específica dos questionários às duas populações que se pretendeu estudar. Tratando-se de um estudo que se aspirou ter uma cobertura das instituições que prestam serviços de reabilitação em saúde mental a nível nacional, estabeleceu-se um contacto inicial com as instituições para apresentação do estudo e atribuição de um interlocutor preferencial por instituição. Ponderando a utilização de questionários de auto-preenchimento e a diversidade geográfica a abranger, considerou-se importante a criação deste elemento de ligação na recolha da informação, particularmente junto dos utentes. Prevendo uma grande amplitude de utentes a frequentar os diversos serviços, determinou-se que o número de indivíduos inquiridos seria definido em função da população que integraria o serviço. Assim, optou-se por recolher uma amostra de cada um dos serviços, com base na possibilidade de obter uma estimativa de  $n$  da amostra, ao conhecer o valor de  $N$  (Krejcie & Morgan, 1970, cit. in Almeida & Freire, 2007) considerando como  $N$ , neste caso, a totalidade dos utentes de cada um dos serviços. No Quadro 1, apresentam-se alguns exemplos de tamanho de amostras consoante o  $N$  da população. Definido o número de questionários a aplicar por instituição, este interlocutor foi instruído para uma selecção dos indivíduos, na perspectiva de maior abrangência possível da população de utentes de cada serviço, considerando, no entanto, os seguintes critérios de elegibilidade: idade igual ou superior a 18 anos, alfabetizado e frequência do serviço nos últimos 12 meses. Juntamente com o questionário, foi enviado um documento de consentimento informado.

Quadro 1. Estimativas do n da amostra em função do N da população (adaptado de Huot, 2002)

N	n	N	n	N	N
10	10	45	40	80	66
15	14	50	44	85	70
20	19	55	48	90	73
25	24	60	52	95	76
30	28	65	56	100	80
35	32	70	59	110	86
40	36	75	63	120	92

No caso da recolha de dados junto dos profissionais, este elemento de ligação assumiu também o papel centralizador de entrega e posterior envio dos questionários. Dada a natural diferença entre o número de técnicos e o número de profissionais, solicitou-se que os questionários fossem distribuídos pela totalidade dos profissionais que trabalhassem no serviço de reabilitação a considerar, em intervenção directa com os utentes e que tivessem como habilitações académicas mínimas a frequência universitária.

Após a recolha de dados, procedeu-se à introdução dos mesmos numa matriz de dupla entrada e levou-se a cabo a sua análise através do *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 16, permitindo a análise descritiva e o cálculo dos testes estatísticos adequados aos objectivos do estudo. De forma a simplificar esta análise e a apresentação dos resultados, foram criadas categorias para alguns dos itens trabalhados.

### 1.3. Caracterização da amostra

Apesar de a pretensão deste estudo ser a de incluir todas as instituições com serviços de reabilitação em saúde mental, só nas que nos deram o seu consentimento é que nos foi possível proceder à recolha. Contudo, consideramos também importante realçar o consentimento e colaboração de outras instituições, mas cujos questionários não nos chegaram em tempo útil de serem trabalhados para este estudo, estando reservados para a continuação deste estudo.

Na medida em que se pretende conhecer o grau de satisfação de utentes e profissionais e a sua possível relação com a avaliação da qualidade dos serviços, consideramos que este se trata de um estudo de tipo exploratório e de tipo comparativo. Assim, nas duas populações em análise, trata-se uma amostra não probabilística, não havendo a pretensão de ser representativa nem de proceder à generalização dos resultados obtidos (Almeida & Freire, 2007). Na mesma linha, é uma amostra voluntária, na medida em que apenas participaram no estudo os sujeitos que assim o entenderam. Contudo, estas características tornam estas amostras mais sujeitas ao enviesamento dos resultados, na medida em que não se obtém a perspectiva dos elementos que optaram por não participar (podendo ser indicador de uma

menor satisfação com o serviço) ou, pelo contrário, haver uma inflação dos resultados obtidos por efeitos de desajustabilidade social (Poínhos et al., 2008)

A recolha de dados foi realizada em 9 instituições particulares de solidariedade social com serviços de reabilitação em Saúde Mental, de norte a sul do país, sendo instituições na sua maioria de zonas urbanas (Quadro 2). Foram recolhidos 107 questionários de utentes e 34 de profissionais. Seguidamente, faremos uma caracterização mais detalhada de cada um dos dois grupos em análise.

Quadro 2. Distribuição por enquadramento geográfico do serviço

Enquadramento geográfico	Frequência	Percentagem
Urbano	28	82,4
Rural	6	17,6
Total	34	100,0

### 1.3.1. Utentes

A amostra de utentes recolhida tem uma ligeira prevalência do sexo masculino (Quadro 3), com idades compreendidas entre os 19 e os 73 anos.

Quadro 3. Distribuição por sexo na amostra de utentes

Sexo	Frequência	Percentagem
Masculino	65	60,7
Feminino	42	39,3
Total	107	100,0

Embora se constatare esta amplitude de idades, pode-se verificar que se trata de uma população adulta jovem, na medida em que a média de idades é de 41 anos e que 56% da amostra se concentra nas categorias de 30 a 39 anos e de 40 a 49 anos (Quadros 4 e 5).

Quadro 4. Distribuição por idades na amostra de utentes

Idade	Frequência	Percentagem
18 a 29	18	16,8
30 a 39	29	27,1
40 a 49	31	29,0
50 a 59	21	19,6
60 a 73	8	7,5
Total	107	100,0

Quadro 5. Média de Idades na amostra de utentes

	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Idade	19	73	41,7	11,7

Apesar de as categorias relativas ao “estado civil” com maiores frequências serem as de “solteiro” e de “divorciado, separado ou viúvo” (Quando 6) quando se verifica com quem é que os utentes vivem, a categoria que se destaca claramente é a de “família de origem”, havendo uma distribuição mais equitativa entre as duas outras categorias de maior prevalência. Aqui, considerou-se a distinção de “família de origem” e “família própria”, englobando a primeira a família nuclear de onde o indivíduo é proveniente (pais, irmãos) e a segunda a família em que o próprio indivíduo já teve um papel mais activo na sua formação (cônjuges ou similares, filhos). Estes resultados (Quadro 7) apontam-nos para o facto de a maior parte dos utentes inquiridos ter uma rede de suporte informal de retaguarda, neste caso, as suas famílias. Contudo, estando a maior prevalência associada à categoria “família de origem”, remete-nos para o condicionamento da interacção social que muitas vezes a doença mental traz, seja pelas características inerentes ao próprio sujeito, seja por aspectos relacionados com o estigma social.

Quadro 6. Distribuição por estado civil na amostra de utentes

Estado Civil	Frequência	Percentagem
Solteiro	74	69,2
Casado ou união de facto	12	11,2
Divorciado, separado ou viúvo	20	18,7
Total	107	100,0

Quadro 7. Distribuição por composição de agregado familiar na amostra de utentes

Agregado Familiar	Frequência	Percentagem
Sozinho	19	17,8
Família de origem	59	55,1
Família própria	16	15,0
Amigos/colegas	4	3,7
Contexto institucional	8	7,5
Total	107	100,0

Estes resultados são ainda reforçados pela discrepância entre a existência ou não de filhos, havendo uma clara predominância dos utentes que não têm (Quadro 8).

Quadro 8. Distribuição por existência de filhos na amostra de utentes

Existência de Filhos	Frequência	Percentagem
Sim	27	25,2
Não	80	74,8
Total	107	100,0

No que respeita às habilitações académicas (Quadro 9), estas centram-se essencialmente nos níveis intermédios de ensino básico e secundário, sendo que os extremos de menor e maior grau de formação (1º ciclo e formação universitária, respectivamente) têm menor expressão. A constatação de que a categoria com menor prevalência ser a de “até 4º ano”, leva-nos a ponderar uma possível relação com o facto de se tratar, como já referido, de uma população jovem, e que portanto poderá ter já usufruído das políticas de inclusão do sistema educativo que têm surgido nos últimos 20 anos. Por outro lado, o tipo de patologia pode também não ser limitativo do sucesso académico, pelo menos, até níveis de ensino mais elevados.

Quadro 9. Distribuição por habilitações literárias na amostra de utentes

<b>Habilitações literárias</b>	<b>Frequência</b>	<b>Percentagem</b>
Até 4ª ano	10	9,3
Até 6º ano	21	19,6
Até 9º ano	27	25,2
Até 12º ano	28	26,2
Bacharelato ou licenciatura	21	19,6
Total	107	100,0

Da mesma forma, se verifica que a maior parte dos utentes se ocupa em profissões indiferenciadas ou de pouca especialização (Quadro 10). Consideramos também importante salientar que, na amostra recolhida, apenas 14% da amostra não exercia qualquer tipo de ocupação.

Quadro 10. Distribuição por profissão na amostra de utentes

<b>Profissão</b>	<b>Frequência</b>	<b>Percentagem</b>
Construção civil	12	11,2
Comércio e serviços	35	32,7
Restauração	7	6,5
Educação	6	5,6
Saúde	8	7,5
Indústria	8	7,5
Serviço social	3	2,8
Estudante	8	7,5
Doméstica	5	4,7
Desempregado	7	6,5
Reformado	3	2,8
Total	107	100,0

No que respeita à doença mental (Quadro 11), encontramos uma distribuição semelhante entre depressão, doença bipolar e esquizofrenia. Foram ainda referidos outros quadros como síndrome de Turner, síndrome de Asperger ou Fobia Social, bem como a referência a “doença mental”, sem especificar o diagnóstico. Constatou-se também que esta pode ter sido uma questão intrusiva, na medida em que se verificou uma frequência de 11 utentes que não responderam.

Quadro 11. Distribuição por doença

<b>Doença</b>	<b>Frequência</b>	<b>Percentagem</b>
Depressão	21	19,6
Bipolar	28	26,2
Esquizofrenia	28	26,2
Outras doenças	19	17,8
Total das respostas	96	92,2
Total	107	100,0

O tempo médio de frequência do serviço é de 5 anos e foram encaminhados para o mesmo fundamentalmente pelo médico psiquiatra ou departamento de psiquiatria, o que nos sugere a frequência anterior de outros serviços, e pela família/amigos, que reforça o anteriormente referido de estes utentes terem uma rede de suporte informal de retaguarda (Quadro 12).

Quadro 12. Distribuição por pessoa responsável pelo encaminhamento para o serviço

<b>Pessoa responsável pelo encaminhamento</b>	<b>Frequência</b>	<b>Percentagem</b>
Próprio	13	12,1
Família/Amigos	24	22,4
Médico assistente	8	7,5
Médico Psiquiatra ou Dep. de Psiquiatria	28	26,2
Hospital	6	5,6
Técnico	17	15,9
Instituição	7	6,5
Total das respostas	103	96,3
Total	107	100,0

Quanto ao serviço da instituição a que recorrem (Quadro 13), verificou-se uma clara prevalência dos utentes que estão integrados nos fóruns ocupacionais, seguidos da formação profissional. De salientar também uma referência significativa a outros serviços, como grupos de auto-ajuda, grupos de auto-representação ou sessões terapêuticas.

Quadro 13. Serviços frequentados na instituição

<b>Serviço</b>	<b>Frequência</b>	<b>Percentagem</b>
Unidades de vida protegida	4	3,7
Unidades de vida autónoma	5	4,7
Empresas de inserção	1	0,9
Emprego protegido	7	6,5
Formação profissional	13	12,1
Fóruns ocupacionais	58	54,2
Centro de dia	6	5,6
Outros	13	12,1
Total	107	100,0

Completada a caracterização da amostra dos utentes, passamos agora para a caracterização da amostra de profissionais

### 1.3.2. Profissionais

A amostra de profissionais é constituída predominantemente por elementos do sexo feminino, jovem, com uma média de idade de 33 anos (Quadro 14).

Quadro 14. Distribuição por sexo na amostra de profissionais

<b>Sexo</b>	<b>Frequência</b>	<b>Percentagem</b>
Masculino	7	20,6
Feminino	27	79,4
Total	34	100,0

Apesar de pouco significativa, existe uma ligeira superioridade no número de profissionais solteiros, em detrimento dos casados ou em união de facto (Quadro 15).

Quadro 15. Distribuição por estado civil na amostra de profissionais

<b>Estado civil</b>	<b>Frequência</b>	<b>Percentagem</b>
Solteiro	19	55,9
Casado ou união de facto	14	41,2
Total de respostas	33	97,1
Total	34	100,0

No que respeita às habilitações literárias, há uma clara prevalência da licenciatura, constatando-se também uma preocupação destes profissionais com o investimento na sua formação, na medida em que a segunda categoria com maior prevalência é a de pós-graduação ou mestrado (Quadro 16).



Quadro 16. Distribuição por habilitações literárias na amostra de profissionais

<b>Habilitações literárias</b>	<b>Frequência</b>	<b>Percentagem</b>
Frequência universitária	5	14,7
Licenciatura	20	58,8
Pós graduação ou Mestrado	9	26,5
Total	34	100,0

Mediante estas habilitações, as áreas de formação são diversificadas e distribuem-se entre as ciências sociais e humanas e a saúde, o que leva a uma distribuição por funções no serviço também ela abrangente (Quadro 17).

Quadro17. Função desempenhada no serviço actual

<b>Função</b>	<b>Frequência</b>	<b>Percentagem</b>
Psicólogo	3	8,8
Terapeuta ocupacional	2	5,9
Assistente social	4	11,8
Coordenador/director técnico	9	26,5
Sociólogo	2	5,9
Monitor pedagógico	6	17,6
Educador social	2	5,9
Técnico de reabilitação psicossocial	5	14,7
Animador sócio-cultural	1	2,9
Total	34	100,0

A média de tempo a trabalhar no serviço é de 6 anos, o que é concordante com o facto de se tratar de uma amostra bastante jovem, mas que, por outro lado, também nos remete para uma relativa estabilidade das equipas técnicas (Quadro 18).

Quadro 18. Média de anos de serviço

	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>	<b>Média</b>	<b>Desvio padrão</b>
Anos de serviço na área	1	20	6,6	4,1

Concluída a caracterização das amostras, passamos à análise e discussão dos resultados.

## 2. Apresentação dos resultados

Por uma questão de organização, optamos por apresentar os resultados das duas amostras separadamente e posteriormente os resultados das questões comuns. Nos dois grupos, começaremos por apresentar os resultados gerais quanto ao grau de satisfação (na amostra de utentes, relativo à satisfação com o serviço e na amostra de profissionais relativo à

satisfação profissional) e à avaliação da qualidade, bem como a análise desses resultados em comparação com as variáveis consideradas pertinentes para cada uma das amostras.

## 2.1. Utentes

Tal como aponta a literatura revista no enquadramento teórico deste trabalho, o grau de satisfação dos utentes, quer com a instituição como com o serviço que frequentam é elevado, com uma média de 4.2 e 4.1, respectivamente (Quadros 19 e 20). Relembramos que os nossos questionários utilizam uma escala de 1 a 5 para cada item, o que habitualmente coincide com os valores apresentados pela amostra de inquiridos nos quadros seguintes.

Quadro 19. Resultado do grau de satisfação global com a instituição na amostra total de utentes

Escala	Média	Desvio-padrão	Mínimo	Máximo
Qual o seu grau de satisfação com a instituição que frequenta	4,20	,884	1	5

Quadro 20. Resultado do grau de satisfação global com o serviço na amostra total de utentes

Escala	Média	Desvio-padrão	Mínimo	Máximo
Qual o seu grau de satisfação com o serviço a que recorre	4,10	,900	1	5

Quando nos reportamos a itens mais específicos do grau de satisfação com a equipa e com o serviço a que recorrem, verificamos que o grau de satisfação se mantém tendencialmente elevado, apesar de existirem alguns itens com menor pontuação (Quadro 21). Os valores mais elevados surgem nos itens ligados à interacção utente/profissional, havendo um ligeiro decréscimo quando se tratam de itens mais vocacionados para a intervenção e seus resultados.

Quadro 21. Resultado do grau de satisfação em relação à equipa e ao serviço na amostra total de utentes

Escala	Média	Desvio-padrão	Mínimo	Máximo
Satisfação com o tempo que o técnico teve para o atender	4,14	,970	1	5
Satisfação com o interesse demonstrado nos seus problemas	4,12	1,033	1	5
Facilidade que teve em contar os seus problemas ao técnico	3,81	1,078	1	5
Satisfação com a forma como foi envolvido nas decisões sobre o seu tratamento	3,80	1,152	1	5
Satisfação com a forma como o técnico o ouviu	4,16	1,007	1	5
Satisfação com a confidencialidade com que a informação do seu processo foi tratada	4,20	,953	1	5
Satisfação com a rapidez no alívio dos sintomas	3,61	1,070	1	5
Satisfação com a ajuda prestada para se sentir bem a desempenhar as suas tarefas diárias	3,83	1,049	1	5
Satisfação com a atenção que lhe deram	4,19	,829	1	5

Quadro 21. Resultado do grau de satisfação em relação à equipa e ao serviço na amostra total de utentes (conclusão)

Escala	Média	Desvio-padrão	Mínimo	Máximo
Satisfação com a forma como a sua situação foi avaliada	4,04	1,019	1	5
Satisfação com a informação que lhe deram sobre outras formas de tratamento	3,74	1,047	1	5
Explicação detalhada dos objectivos do tratamento ou da intervenção propostos	3,78	1,059	1	5
Satisfação com a informação que lhe foi dada sobre o que queria saber dos seus sintomas e da sua doença	3,79	1,229	1	5
Satisfação com a ajuda prestada para resolver os problemas emocionais relacionados com a sua doença	3,82	1,187	1	5
Esforço para lhe mostrar a importância de seguir os tratamentos e conselhos dados pelos técnicos	4,11	1,059	1	5
Satisfação com o conhecimento demonstrado pelo técnico sobre o que fez ou disse em consultas anteriores	4,10	,995	1	5
Satisfação com a forma como foi preparado para o contacto com outros técnicos ou outros serviços	3,92	1,078	1	5
Satisfação com o tempo de espera entre o encaminhamento e a primeira consulta	3,77	1,065	1	5
Satisfação com o apoio prestado pelo pessoal do serviço (sem ser a equipa técnica)	3,85	1,014	2	5
Facilidade em falar pelo telefone para o serviço	4,07	1,154	1	5
Facilidade em falar pelo telefone com o técnico que o acompanha	3,81	1,221	1	5
Satisfação com a rapidez com que os seus problemas urgentes foram resolvidos	3,81	1,062	1	5
Satisfação com as possibilidades de conviver com os outros utentes do mesmo serviço	3,86	1,114	1	5
Satisfação com as oportunidades que teve para conversar com outros utentes sobre as suas doenças e problemas	3,74	1,096	1	5
Satisfação com o tipo de tratamentos propostos para possibilitar a sua recuperação	3,84	1,077	1	5
Satisfação com o nível de recuperação atingido, em função do tempo que está a ser seguido na instituição	3,77	1,026	1	5
Satisfação com as oportunidades criadas pela instituição para obter e manter um emprego ou uma residência	3,49	1,175	1	5
Satisfação com a maneira como a instituição tem contribuído para que exerça actualmente os seus direitos e deveres de cidadania, iguais a qualquer outra pessoa	4,03	1,011	1	5
Satisfação com o apoio dado para necessidades básicas e ajuda financeira	3,74	1,271	1	5

Consideramos pertinente analisar os dados obtidos, quer no grau de satisfação global, quer no grau de satisfação com a equipa e com os serviços, comparativamente em função do sexo, idade, habilitações literárias, estado civil, composição do agregado familiar e doença. Se, por um lado, algumas destas variáveis são identificadas na literatura consultada como tendo influência no grau de satisfação dos utentes, pareceu-nos também pertinente explorar se

aspectos relativos à rede de suporte informal dos utentes e se o próprio diagnóstico também poderiam interferir nestes resultados. Dada a extensão dos dados obtidos, optamos por apresentar apenas os pontos estatisticamente significativos, remetendo a totalidade dos resultados para anexo (Anexo 3).

Assim, no que se refere ao sexo, verificamos que o sexo feminino, de uma forma geral, apresenta um grau de satisfação ligeiramente superior ao sexo masculino nos itens específicos de satisfação com a equipa e com o serviço. Contudo, estas diferenças são significativas apenas em três dos itens da escala (Quadro 22), relacionados com a confidencialidade no tratamento do processo, na forma como a situação foi avaliada e no nível de recuperação atingido. Apesar de não se registarem diferenças estatisticamente significativas esta superioridade do sexo feminino também se constata no grau de satisfação global com a instituição e com o serviço.

Quadro 22. Comparação das médias em função do sexo na amostra de utentes

Sexo	Masculino (N=65)	Feminino (N=42)	<i>T</i> <i>Student</i>	<i>P</i>
Escala				
Satisfação com a confidencialidade com que a informação do seu processo foi tratada	4,05	4,44	-2,008	,047*
Satisfação com a forma como a sua situação foi avaliada	3,87	4,31	-2,141	,035*
Satisfação com o nível de recuperação atingido, em função do tempo que está a ser seguido na instituição	3,58	4,05	-2,378	,020*

\* $p \leq 0.050$  \*\* $p \leq 0.010$

Relativamente à análise comparativa em função das habilitações literárias (Quadro 23), os resultados obtidos apresentam a mesma tendência da referida na literatura consultada, ou seja, o grau de satisfação é superior em utentes com um nível de habilitações literárias mais baixas, havendo uma diminuição do grau de satisfação com o aumento do nível de escolaridade. Na escala de satisfação com a equipa e com o serviço, identificamos dois itens em que estas diferenças são estatisticamente significativas, relacionados com a explicação dos objectivos propostos e com as oportunidades criadas pela instituição ao nível do emprego ou da residência. Apesar de não serem estatisticamente significativas, consideramos pertinente assinalar a existência de três itens em que estas diferenças apresentam uma tendência diferente dos restantes resultados, sendo os utentes com maior nível de instrução que demonstram um resultado superior. Estes itens referem-se à confidencialidade no tratamento do processo, ao tempo de espera entre o encaminhamento e a primeira consulta e com as oportunidades para conversar com outros utentes sobre a própria doença. Da mesma forma, verificou-se um comportamento semelhante no grau de satisfação com a instituição e com o

serviço, com os utentes de nível de instrução mais baixa com valores superiores, apesar de também aqui as diferenças não serem estatisticamente significativas.

Quadro 23. Comparação de médias em função das habilitações literárias na amostra de utentes

Escala \ Habilitações literárias	Até 4º ano (N=10)	Até 6º ano (N=21)	Até 9º ano (N=27)	Até 12º ano (N=28)	Bacharelato/ Licenciatura (N=21)	F	p
Satisfação com a confidencialidade com que a informação do seu processo foi tratada	4,30	4,16	4,07	4,24	4,32	,228	,922
Explicação detalhada dos objectivos do tratamento ou da intervenção propostos	4,40	4,00	3,96	3,46	3,33	2,664	,038*
Satisfação com o tempo de espera entre o encaminhamento e a primeira consulta	3,40	3,89	3,75	3,67	4,07	,696	,597
Satisfação com as oportunidades que teve para conversar com outros utentes sobre as suas doenças e problemas	3,90	3,32	3,68	3,88	4,00	1,156	,335
Satisfação com as oportunidades criadas pela instituição para obter e manter um emprego ou uma residência	4,00	4,33	3,30	3,14	3,50	2,530	,048*

\*p ≤ 0.050 \*\*p ≤ 0.010

Em relação à análise comparativa em função da idade (Quadro 24), os resultados obtidos, e ao contrário do que seria esperado de acordo com a literatura consultada, não apontam para uma faixa etária dominante, verificando-se até uma ligeira tendência para o grau de satisfação ser superior nos utentes mais jovens. De facto, nos itens com diferenças estatisticamente significativas, essa superioridade prevalece, referindo-se a aspectos relacionados com a comunicação com os técnicos e com os outros utentes, com os tratamentos propostos e com o apoio às necessidades básicas e financeiras. O mesmo se verifica no grau de satisfação global com a instituição e com o serviço, onde as diferenças também não são estatisticamente significativas.

Quadro 24. Comparação de médias em função da idade na amostra de utentes

Escala \ Idade	18 a 29 anos (N=18)	30 a 39 anos (N=29)	40 a 49 anos (N=31)	50 a 59 anos (N=21)	60 a 73 anos (N=8)	F	p
Facilidade que teve em contar os seus problemas ao técnico	4,11	3,57	4,17	3,68	3,00	2,909	,025*
Satisfação com as oportunidades que teve para conversar com outros utentes sobre as suas doenças e problemas	4,47	3,62	3,79	3,55	2,86	3,620	,009**
Satisfação com o tipo de tratamentos propostos para possibilitar a sua recuperação	4,00	3,33	4,33	3,61	4,00	3,603	,009**
Satisfação com as oportunidades criadas pela instituição para obter e manter um emprego ou uma residência	3,77	3,17	4,10	3,00	2,33	3,743	,008**
Satisfação com o apoio dado para necessidades básicas e ajuda financeira	4,27	3,20	3,88	4,13	2,80	3,205	,017*

\*p ≤ 0.050 \*\*p ≤ 0.010

Quanto ao estado civil (Quadro 25), o único item que apresenta uma diferença estatisticamente significativa aponta para um grau de satisfação com a equipa e com o serviço superior nos utentes solteiros, referindo-se ao apoio nas necessidades básicas e financeiras. Contudo, e apesar de não terem significado estatístico, as médias mais elevadas nos restantes itens da escala concentram-se essencialmente nas outras duas categorias, o que nos leva a ponderar se a superioridade dos utentes solteiros não estará relacionada com o conteúdo deste item específico. No grau de satisfação global com a instituição e com o serviço, as diferenças não são estatisticamente significativas, mas verificam-se os valores mais elevados de satisfação nos utentes casados ou em união de facto.

Quadro 25. Comparação de médias em função do estado civil na amostra de utentes

Estado civil	Solteiro (N=74)	Casado ou união de facto (N=12)	Divorciado, separado ou viúvo (N=20)	<i>F</i>	<i>p</i>
Escala					
Satisfação com o apoio dado para necessidades básicas e ajuda financeira	3,94	3,73	2,77	4,964	,009**

\* $p \leq 0.050$  \*\* $p \leq 0.010$

No que se refere à composição do agregado familiar (Quadro 26), os itens com diferenças estatisticamente significativas apontam para um grau de satisfação com a equipa e com o serviço superior nos utentes que moram sozinhos em relação aos utentes que se enquadram nas restantes categorias. Estes itens reportam-se a aspectos relativos à relação utente profissional, o que nos pode levar a questionar se, no caso de utentes com uma rede de apoio informal aparentemente mais reduzida, esta relação possa ser mais valorizada. No grau de satisfação global com a instituição e com o serviço, as diferenças não são estatisticamente significativas, mas apontam para um grau de satisfação mais elevado em utentes com família própria.

Quadro 26. Comparação de médias em função da composição do agregado familiar na amostra de utentes

Agregado familiar	Sozinho (N=19)	Família de origem (N=59)	Família própria (N=16)	Amigos/ colegas (N=4)	Contexto institucional (N=8)	<i>F</i>	<i>p</i>
Escala							
Satisfação com a confidencialidade com que a informação do seu processo foi tratada	4,39	4,19	4,38	2,33	4,13	3,518	,010**
Satisfação com a atenção que lhe deram	4,56	4,16	4,29	2,67	3,88	4,248	,003**
Satisfação com o conhecimento demonstrado pelo técnico sobre o que fez ou disse em consultas anteriores	4,29	4,08	4,19	2,33	4,17	2,754	,033*

\* $p \leq 0.050$  \*\* $p \leq 0.010$

Relativamente à análise comparativa em função da doença (Quadro 27), os resultados apontam-nos para um grau de satisfação superior nos utentes com diagnóstico de esquizofrenia. Os itens com diferenças estatisticamente significativas relacionam-se com o interesse e apoio demonstrados com os problemas e necessidades sentidas, bem como com a relação utente/profissional. Esta tendência também se verifica na maioria dos restantes itens da escala, bem como no grau de satisfação global com a instituição e com o serviço, apesar de aqui não se verificar significação estatística.

Quadro 27. Comparação de médias em função da doença

Doença	Depressão (N=21)	Bipolar (N=28)	Esquizofrenia (N=28)	Outras doenças (N=19)	<i>F</i>	<i>p</i>
Escala						
Satisfação com o interesse demonstrado nos seus problemas	4,37	4,08	4,46	3,67	2,772	,046*
Satisfação com a forma como o técnico o ouviu	4,29	4,19	4,46	3,56	3,292	,024*
Satisfação com a ajuda prestada para se sentir bem a desempenhar as suas tarefas diárias	4,05	3,30	4,25	3,72	4,580	,005**

\* $p \leq 0.050$  \*\* $p \leq 0.010$

Concluída a análise comparativa do grau de satisfação com as diferentes variáveis, passaremos à reprodução do mesmo processo de análise na escala referente à avaliação da qualidade do serviço. Verifica-se que os utentes avaliam de forma elevada a qualidade do serviço a que recorrem, com uma média de 4.18 na amostra total (Quadro 28).

Quadro 28. Resultado da avaliação da qualidade global do serviço na amostra total de utentes

Escala	Média	Desvio-padrão	Mínimo	Máximo
Qual a qualidade global do serviço a que recorre	4,18	,878	1	5

Da mesma forma, quando verificamos os resultados obtidos na escala de avaliação da qualidade do serviço com itens mais específicos (Quadro 29), esta avaliação por parte dos utentes mantém-se elevada sendo que os itens com valores superiores se reportam à interação com os técnicos e restante pessoal que compõe o serviço, enquanto os valores mais baixos se referem a aspectos de organização do próprio serviço.

Quadro 29. Resultado da avaliação da qualidade do serviço na amostra total de utentes

Escala	Média	Desvio-padrão	Mínimo	Máximo
Divulgação e conhecimento público dos serviços	3,87	1,007	1	5
Clareza nas regras de acesso e utilização dos serviços	4,20	,860	1	5
Facilidade em utilizar o serviço	4,26	,816	2	5
Organização geral dos serviços	4,00	,990	1	5
Horário de atendimento	4,04	,957	1	5
Preço do serviço	3,74	1,215	1	5
Informação disponível sobre o serviço	3,98	,956	1	5
Serviços ao domicílio	3,52	1,170	1	5
Forma como o serviço responde às suas necessidades	4,05	,885	1	5
Possibilidade de escolha e participação na tomada de decisão pelo utente na prestação do serviço	3,91	1,001	1	5
Respeito pela privacidade e dignidade do utente	4,24	1,006	1	5
Pontualidade dos profissionais	4,36	1,006	1	5
Competência, simpatia e carinho da equipa técnica	4,50	,798	1	5
Competência, simpatia e carinho do pessoal auxiliar	4,37	,867	1	5
Competência, simpatia e carinho do pessoal administrativo	4,45	,787	1	5
Preocupação da equipa técnica com a sua saúde	4,34	,802	2	5
Resolução de queixas	3,92	1,054	1	5
Acesso físico ao serviço	4,08	,940	2	5
Tecnologia e ajudas técnicas	4,01	,983	1	5
Segurança das instalações e dos equipamentos	3,99	,957	1	5

À semelhança do processo que utilizamos na análise que fizemos do grau de satisfação, procedemos à análise comparativa da avaliação da qualidade do serviço em função do sexo, idade, habilitações literárias, estado civil, composição do agregado familiar e doença. Encontramos itens com diferenças estatisticamente significativas em todas as variáveis, com a excepção do estado civil, pelo que esta análise constará apenas em anexo. Da mesma forma, devido à extensão da escala, iremos realçar apenas os itens com significância estatística, reportando a restante análise para anexo (Anexo 4).

No que se refere ao sexo (Quadro 30), e à semelhança do verificado quanto ao grau de satisfação, constatamos uma ligeira superioridade do sexo feminino quanto à avaliação da qualidade do serviço. Contudo, estas diferenças só se apresentam como significativas nos itens relativos à pontualidade dos profissionais e à interacção com o pessoal administrativo. Apesar de não se mostrar significativo, esta é também a tendência na avaliação da qualidade global do serviço.



Quadro 30. Comparação das médias em função do sexo na amostra de utentes

Sexo	Masculino (N=65)	Feminino (N=42)	<i>t</i> <i>Student</i>	<i>p</i>
Escala				
Pontualidade dos profissionais	4,18	4,61	-2,320	,022*
Competência, simpatia e carinho do pessoal administrativo	4,28	4,69	-2,800	,006**

\* $p \leq 0.050$  \*\* $p \leq 0.010$

Em relação à análise comparativa em função das habilitações literárias (Quadro 31), os utentes com habilitações mais baixas apresentam valores superiores na avaliação da qualidade do serviço, embora haja apenas um item da escala em que essa diferença é estatisticamente significativa e que se refere à facilidade em utilizar o serviço. Da mesma forma, na avaliação da qualidade global do serviço se constata esta superioridade, embora não tenha uma expressão estatística significativa.

Quadro 31. Comparação de médias em função das habilitações literárias na amostra de utentes

Habilitações literárias	Até 4º ano (N=10)	Até 6º ano (N=21)	Até 9º ano (N=27)	Até 12º ano (N=28)	Bacharelato/ Licenciatura (N=21)	<i>F</i>	<i>p</i>
Escala							
Facilidade em utilizar o serviço	4,80	4,55	4,04	4,16	4,06	2,739	,033*

\* $p \leq 0.050$  \*\* $p \leq 0.010$

No que respeita à análise comparativa em função da idade (Quadro 32), verificou-se a superioridade dos utentes mais velhos na avaliação da qualidade, apesar da diferença só ser estatisticamente significativa no item relativo à resposta do serviço às necessidades apresentadas. Consideramos também importante salientar que, apesar de não ser estatisticamente significativo, os itens relacionados com a interacção com a equipa técnica e os restantes recursos humanos do serviço, apresentam um valor de média igual ao máximo teórico possível na categoria dos utentes mais velhos. Na avaliação da qualidade global, embora de uma forma não tão expressiva, esta tendência também se verifica, não sendo, contudo, estatisticamente significativa.

Quadro 32. Comparação de médias em função da idade na amostra de utentes

Idade	18 a 29 anos (N=18)	30 a 39 anos (N=29)	40 a 49 anos (N=31)	50 a 59 anos (N=21)	60 a 73 anos (N=8)	<i>F</i>	<i>p</i>
Escala							
Forma como o serviço responde às suas necessidades	4,06	3,59	4,24	4,28	4,43	2,985	,023*
Competência, simpatia e carinho da equipa técnica	4,44	4,25	4,52	4,72	5,00	1,806	,134
Competência, simpatia e carinho do pessoal auxiliar	4,28	4,12	4,44	4,53	5,00	1,639	,171
Competência, simpatia e carinho do pessoal administrativo	4,22	4,38	4,42	4,63	5,00	1,514	,205

\* $p \leq 0.050$  \*\* $p \leq 0.010$

Similarmente, aos resultados obtidos quanto ao grau de satisfação, análise comparativa em função do agregado familiar aponta-nos para uma avaliação da qualidade dos serviços superior nos utentes que moram sozinhos (Quadro 33). Os itens com diferenças estatisticamente significativas reportam-se a aspectos de organização do serviço, do processo de intervenção e da interacção com o pessoal administrativo. Não havendo significância estatística, verifica-se o mesmo comportamento da amostra na avaliação da qualidade global do serviço.

Quadro 33. Comparação de médias em função da composição do agregado familiar na amostra de utentes

Escala	Agregado familiar (N=19)	Família de origem (N=59)	Família própria (N=16)	Amigos/ colegas (N=4)	Contexto institucional (N=8)	<i>F</i>	<i>p</i>
Facilidade em utilizar o serviço	4,35	4,35	4,07	2,67	4,25	3,589	,009**
Horário de atendimento	4,00	4,09	4,07	2,33	4,25	2,712	,035*
Possibilidade de escolha e participação na tomada de decisão pelo utente na prestação do serviço	4,53	3,74	3,86	3,00	4,13	2,756	,033*
Respeito pela privacidade e dignidade do utente	4,69	4,14	4,36	2,67	4,38	3,073	,020*
Competência, simpatia e carinho do pessoal administrativo	4,80	4,42	4,53	3,33	4,14	2,756	,033*

\* $p \leq 0.050$  \*\* $p \leq 0.010$

Em relação à doença (Quadro 34), a análise comparativa apresenta igualmente uma avaliação da qualidade superior nos utentes com diagnóstico de esquizofrenia, apesar de apenas o item relacionado com a pontualidade dos profissionais apresentar uma diferença estatisticamente significativa. A mesma ocorrência se verifica na avaliação da qualidade global do serviço.

Quadro 34. Comparação de médias em função da doença

Escala	Doença	Depressão (N=21)	Bipolar (N=28)	Esquizofrenia (N=28)	Outras doenças (N=19)	<i>F</i>	<i>p</i>
Pontualidade dos profissionais		4,25	4,52	4,75	3,89	3,455	,020*

\* $p \leq 0.050$  \*\* $p \leq 0.010$

Terminada a apresentação dos resultados da amostra de utentes, segue-se a apresentação dos resultados relativos à amostra de profissionais.

## 2.2. Profissionais

Nesta amostra, para além da análise dos resultados obtidos nas escalas de satisfação profissional e de avaliação da qualidade do serviço, apresentaremos ainda um quadro síntese com os aspectos de valorização e de mudança do serviço referidos pelos profissionais.

Na avaliação global da satisfação com o serviço, os profissionais apresentam um grau de satisfação alto, com uma média de 3.79 (Quadro 35), numa escala possível de 1 a 5 pontos.

Quadro 35. Resultado do grau de satisfação global com o serviço na amostra total de profissionais

Escala	Média	Desvio-padrão	Mínimo	Máximo
Qual o seu grau de satisfação global, numa escala de 1 a 5, com o serviço no qual desenvolve a sua prática profissional	3,79	,820	2	5

Quanto à satisfação profissional, optamos por apresentar os resultados considerando as dimensões que compõem a escala: “segurança com o futuro da profissão”, “apoio da hierarquia”, “reconhecimento pelos outros do trabalho realizado”, “condições físicas do trabalho”, “relação com colegas”, “satisfação com a profissão”, “satisfação com os sistemas de compensação”, “satisfação com o impacto da prestação do serviço” e “satisfação com o reconhecimento dos utentes do próprio profissional”. Uma vez que as estas dimensões têm pontuação mínima e máxima variável, optamos por relembrar os mínimos e máximos teóricos possíveis de cada dimensão (Quadro 36). Ao analisarmos os resultados das dimensões na escala de satisfação profissional, verificamos que os profissionais se encontram satisfeitos em relação à sua prática, estando todos os resultados acima da média de cada uma das dimensões. As dimensões com maior nível de satisfação referem-se ao exercício directo da prática profissional, nomeadamente no reconhecimento do seu desempenho e no impacto do mesmo em que, para além de verificarmos médias elevadas se pode constatar que os valores mínimos apresentados pela amostra estão bastante elevados em relação ao mínimo teórico possível. A relação com os colegas apresenta também uma média elevada, sendo de 20.91, com um máximo teórico possível de 24. Por outro lado, os valores médios mais baixos relacionam-se com dimensões de alguma forma exteriores ao profissional, como sejam os sistemas de compensação e as condições físicas do trabalho, em que também se salienta o facto de a pontuação mínima referida pela amostra ser igual ao mínimo teórico possível, o que remete claramente para estes serem os aspectos de maior insatisfação entre os profissionais inquiridos.

Quadro 36. Resultados das dimensões da satisfação profissional na amostra total de profissionais

Escala	Média	Desvio-padrão	Mínimo (mínimo teórico possível)	Máximo (máximo teórico possível)
Segurança com o Futuro da Profissão	11,50	3,629	5 (3)	18 (18)
Apoio da Hierarquia	13,03	2,918	6 (3)	18 (18)
Reconhecimento pelos Outros do Trabalho Realizado	23,32	4,463	12 (5)	30 (30)
Condições Físicas do Trabalho	11,97	4,152	3 (3)	18 (18)
Relação com Colegas	20,91	2,678	12 (4)	24 (24)
Satisfação com a profissão	23,68	4,630	16 (6)	34 (36)
Satisfação com os sistemas de compensação	10,68	3,273	3 (3)	18 (18)
Satisfação com o impacto da prestação do serviço	20,88	1,981	17 (4)	24 (24)
Satisfação com o reconhecimento dos utentes do próprio profissional	20,65	2,308	16 (4)	24 (24)

Das análises comparativas efectuadas, quer na escala de satisfação profissional, quer na escala de avaliação da qualidade do serviço, apenas as realizadas em função do enquadramento geográfico do serviço e do estado civil apresentaram itens com resultados estatisticamente significativos, pelo que só realçaremos aqui esses, remetendo os restantes para anexo (Anexos 5 e 6, respectivamente). Foram ainda realizadas análises comparativas em função de outras variáveis (idade, sexo, habilitações literárias, anos de serviço na área e função desempenhada no serviço) mas não se verificaram resultados estatisticamente significativos em nenhum dos itens. Assim, na análise comparativa da satisfação profissional em função do enquadramento geográfico (Quadro 37), a dimensão que apresenta uma diferença estatisticamente significativa é a de “condições físicas do trabalho”, com um resultado superior nos profissionais que desenvolvem a sua prática num contexto rural.

Quadro 37. Comparação das médias em função do enquadramento geográfico do serviço, na avaliação da satisfação profissional

Enquadramento geográfico	Urbano (N=28)	Rural (N=6)	<i>t Student</i>	<i>p</i>
Condições Físicas do Trabalho	11,43	14,50	-2,898	,008**

\* $p \leq 0.050$  \*\* $p \leq 0.010$

A mesma ocorrência com este único item se verifica quando se procede à análise comparativa em função do estado civil (Quadro 38), apontando para uma superioridade de resultados nos técnicos casados ou em união de facto. Esta é uma tendência que se mantém em praticamente todas as dimensões, apesar de não existirem diferenças estatisticamente significativas.

Quadro 38. Comparação das médias em função do estado civil do serviço, na avaliação da satisfação profissional

Estado civil	Solteiro (N=19)	Casado ou união de facto (N=14)	<i>t</i> <i>Student</i>	<i>p</i>
Escala				
Condições Físicas do Trabalho	10,58	13,43	-2,087	,045*

\* $p \leq 0.050$  \*\* $p \leq 0.010$

Na análise da avaliação da qualidade global do serviço na amostra total, constata-se que os profissionais apresentam um valor alto, semelhante ao valor global do grau de satisfação com o serviço (Quadro 39).

Quadro 39. Resultado da avaliação da qualidade global do serviço na amostra total de profissionais

Escala	Média	Desvio-padrão	Mínimo	Máximo
Qual a qualidade global, numa escala de 1 a 5, com o serviço no qual desenvolve a sua prática profissional	3,70	,637	1	5

Na análise da escala de avaliação da qualidade (Quadro 40), notamos que os profissionais, de uma forma geral, avaliam de forma elevada a qualidade do serviço em que trabalham. Os itens que se destacam com resultados superiores referem-se ao envolvimento do utente no processo de prestação do serviço, bem como com o respeito pela privacidade e dignidade do utente. Destaca-se igualmente o item relacionado com o horário de atendimento e o de relacionamento dos utentes com os restantes elementos do serviço.

Quadro 40. Resultado da avaliação da qualidade do serviço na amostra total na amostra de profissionais

Escala	Média	Desvio-padrão	Mínimo	Máximo
Divulgação e conhecimento público dos serviços	3,39	,966	1	5
Clareza nas regras de acesso e utilização dos serviços	3,79	,696	3	5
Organização geral dos serviços	3,58	,792	2	5
Horário de atendimento	4,33	,595	3	5
Informação disponível sobre o serviço	3,82	,635	3	5
Serviços ao domicílio	3,17	1,007	1	5
Respeito pelas preferências pessoais do utente	4,33	,540	3	5
Possibilidade de escolha e participação na tomada de decisão pelo utente na prestação do serviço	4,30	,529	3	5
Respeito pela privacidade e dignidade do utente	4,61	,556	3	5
Relacionamento entre os utentes e o restante pessoal do serviço (auxiliar e administrativo)	4,28	,581	3	5
Resolução de queixas	4,03	,875	2	5
Acesso físico ao serviço	4,06	,864	2	5
Tecnologia e ajudas técnicas	3,33	,854	2	5
Segurança das instalações e dos equipamentos	3,52	1,093	1	5
Conforto geral do local de trabalho (comodidade, temperatura, ambiente, ruído, iluminação, instalações)	3,42	1,146	1	5
Conforto geral do serviço (comodidade, temperatura, ambiente, ruído, iluminação, instalações)	3,44	1,134	1	5
Limpeza do serviço	3,76	,830	2	5

Quanto à análise comparativa da escala de avaliação da qualidade dos serviços em função do enquadramento geográfico (Quadro 41), os técnicos a exercerem a sua prática em contextos urbanos apresentam resultados mais elevados em quase todos os itens, sendo que os que apresentam diferenças estatisticamente significativas se referem ao envolvimento do utente na tomada de decisão quanto à prestação do serviço e à relação do utente com as equipas de auxiliares e administrativos.

Quadro 41. Comparação de médias em função do enquadramento geográfico na avaliação da qualidade do serviço

Escala	Enquadramento geográfico	Urbano (N=28)	Rural (N=6)	<i>t Student</i>	<b>p</b>
Possibilidade de escolha e participação na tomada de decisão pelo utente na prestação do serviço		4,41	3,83	2,982	,016*
Relacionamento entre os utentes e o restante pessoal do serviço (auxiliar e administrativo)		4,42	3,67	3,301	,002**

\*p ≤ 0.050 \*\*p ≤ 0.010

No que respeita à análise comparativa desta escala em função do estado civil (Quadro 42), o item com uma diferença estatisticamente significativa refere-se à organização geral dos serviços, havendo uma superioridade dos profissionais casados ou em união de facto, tendência que é comum a quase todos os restantes itens da escala.

Quadro 42. Comparação de médias em função do estado civil na avaliação da qualidade do serviço

Escala	Estado Civil	Solteiro (N=19)	Casado ou união de facto (N=14)	<i>T</i>	<b>p</b>
Organização geral dos serviços		3,28	3,86	-2,275	,030*

\*p ≤ 0.050 \*\*p ≤ 0.010

Como já referimos, solicitamos aos técnicos que apontassem três aspectos que mais valorizavam e os três aspectos que mudariam no seu contexto profissional (Quadro 43). Ao agruparmos as respostas em categorias, verificamos que há uma clara valorização do ambiente profissional e da realização profissional, atendendo ao número de respostas em cada célula do quadro. Nos aspectos que mudariam, as respostas concentram-se também de forma muito expressiva nas condições laborais. De notar que há um número significativo de técnicos que não respondem quando se trata de assinalar aspectos que mudariam.

Quadro 43. Quadro síntese dos aspectos valorizados e a mudar no contexto profissional.

Categorias	Ordenação	Aspectos Valorizados			Aspectos a Mudar		
		1º	2º	3º	1º	2º	3º
Realização profissional		7	9	3	1	2	2
Ambiente profissional		19	12	5	2	1	0
Relação com utentes		4	1	1	0	0	0
Condições laborais		1	3	4	10	6	5
Apoio social e da comunidade		1	2	3	0	0	0
Diversidade de projectos		2	0	2	0	0	0
Recursos físicos e materiais		0	2	1	8	4	1
Políticas institucionais		0	1	1	2	4	1
Progressão dos utentes		0	4	7	0	0	0
Relação com hierarquias		0	0	3	2	2	0
Localização geográfica		0	0	1	0	0	1
Número de utentes		0	0	0	1	0	2
Recursos humanos		0	0	0	1	4	4
Supervisão		0	0	0	1	2	5
Gestão financeira		0	0	0	0	2	1
<i>Não responde</i>		0	0	3	6	7	12

Terminada a apresentação dos resultados da amostra de profissionais, passamos de seguida à análise dos dados da comparação das duas amostras nos itens comuns da escala de avaliação da qualidade do serviço.

### 2.3. Comparação entre Utentes e Profissionais

Quando comparamos os resultados obtidos por utentes e profissionais nos itens comum da escala de avaliação da qualidade do serviço (Quadro 44), verificamos que, globalmente, e como já havia sido constatado na análise dos dados das duas amostras separadamente, utentes e profissionais consideram que o serviço a que estão ligados tem uma qualidade elevada. Verificando-se que existem diferenças estatisticamente significativas na maior parte dos itens, denota-se uma tendência para os utentes avaliarem superiormente os aspectos inerentes à organização e estrutura do serviço (com a excepção do item relativo ao horário de atendimento), enquanto os profissionais apresentam valores mais elevados quando os itens estão mais relacionados com o exercício da sua prática.

Quadro 44. Comparação das médias entre profissionais e utentes

Escala	Amostras	Utentes (N=101)	Técnicos (N=33)	<i>t Student</i>	<i>p</i>
Divulgação e conhecimento público dos serviços		3,87	3,39	2,388	,018*
Clareza nas regras de acesso e utilização dos serviços		4,20	3,79	2,483	,014*
Organização geral dos serviços		4,00	3,58	2,230	,027*
Horário de atendimento		4,04	4,33	-1,647	,102
Informação disponível sobre o serviço		3,98	3,82	,898	,371
Serviços ao domicílio		3,52	3,17	1,289	,201
Possibilidade de escolha e participação na tomada de decisão pelo utente na prestação do serviço		3,91	4,30	-2,883	,005**
Respeito pela privacidade e dignidade do utente		4,24	4,61	-2,575	,011*
Resolução de queixas		3,92	4,03	-,537	,592
Acesso físico ao serviço		4,08	4,06	,083	,934
Tecnologia e ajudas técnicas		4,01	3,33	3,507	,001**
Segurança das instalações e dos equipamentos		3,99	3,52	2,368	,019*

\* $p \leq 0.050$  \*\* $p \leq 0.010$

Concluída a apresentação dos resultados das duas amostras, segue-se a discussão dos resultados obtidos.

### 3. Discussão dos resultados

A discussão dos resultados é uma parte fundamental do processo de investigação científica, permitindo a leitura dos resultados obtidos à luz dos referenciais teóricos revistos no enquadramento teórico do trabalho. Da mesma forma, permite ainda discutir as possíveis ilações retiradas a partir da aplicação dos testes estatísticos. Em relação aos resultados obtidos na amostra total de utentes quanto ao grau de satisfação, verificamos que os nossos resultados são concordantes com a literatura apresentada, na medida em que os aspectos mais valorizados se referem à interacção utente/técnico, com uma ligeira diminuição quando se referem a itens relativos à intervenção e aos resultados obtidos com a mesma. Estes resultados são concordantes com os obtidos por Kantorski e colaboradores (2009), em que a comunicação e relacionamento com os profissionais e o acesso à informação disponibilizada por estes constituíam os aspectos em que o grau de satisfação era mais significativo, sendo que a satisfação com os resultados obtidos com os serviços eram satisfatórios. Da mesma forma, vão de encontro ao referenciado por Fitzpatrick (1997) e Weinman (1997) que identificam aspectos relativos à interacção utente/profissional como promotores de níveis de satisfação mais elevados. Ao reflectirmos nestes resultados à luz dos modelos actuais de reabilitação em saúde mental, constatamos que sustentam o definido como basilar relativamente a um envolvimento e participação activa dos utentes no seu processo de reabilitação (Anthony et al., 2002)



Nesta amostra, foi possível constatar diferenças significativas na análise comparativa do grau de satisfação em função das características inerentes ao próprio utente, tal como identificado por Weiss (1988), como um dos grupos de determinantes da satisfação. Assim, em relação ao sexo, verificamos que as mulheres apresentam um grau de satisfação superior com a confidencialidade no tratamento do processo, a avaliação da sua situação e o nível de recuperação atingido, o que é concordante com o estudo de Bjørngaard e colaboradores (2007), que versa sobre a satisfação dos utentes com a relação terapêutica em serviços de psiquiatria em hospitais comunitários, em que os utentes do sexo feminino demonstraram níveis de satisfação mais elevados, sendo que consideramos que os factores em que a nossa amostra apresenta estas diferenças significativas podem também ser influenciados por uma relação terapêutica positiva. Nos estudos apresentados por Fitzpatrick (1997), McIntyre & Silva, (1999), Westaway e colaboradores (2003) e Hespanhol (2007a), as habilitações literárias e a idade surgem como elementos que influenciam o grau de satisfação dos utentes. Nos nossos resultados, estas características apresentam também diferenças estatisticamente significativas mas, se no caso das habilitações literárias, os resultados obtidos são concordantes com os da literatura referida, ou seja, o grau de satisfação é superior em utentes com níveis de instrução mais baixos, o mesmo não se passa em relação à idade. No que respeita às habilitações literárias, podemos supor que um menor nível de instrução se pode reflectir num menor nível de exigência com os serviços ou com um menor nível de reconhecimento das características ideais dos serviços, o que se traduziria num grau de satisfação mais elevado. Em relação à idade, na nossa amostra, de facto, os utentes que mostram um grau de satisfação mais elevado (nos itens com significação estatística) são os mais jovens, enquanto os estudos apresentados por estes autores apontam no sentido contrário. Podemos pensar se esta discrepância se deve à natureza dos itens em questão (comunicação com os técnicos e com outros utentes, tratamentos propostos e apoio às necessidades básicas e financeiras), podendo ser aspectos a que a população mais jovem atribua maior importância do que os utentes mais velhos, investindo mais nestes componentes do serviço. Em relação ao estado civil e à composição do agregado familiar, e apesar de não termos encontrado na literatura a identificação destas características como elementos com influência no grau de satisfação, os resultados da nossa amostra apontam para diferenças estatisticamente significativas na análise de alguns itens. Os utentes solteiros apresentam um grau de satisfação mais elevado no que se refere ao apoio nas necessidades básicas e financeiras, o que nos leva a ponderar na importância deste item específico para o grupo em questão, visto que, e não esquecendo que se trata de uma amostra essencialmente jovem, este pode ser um item que corresponde a um objectivo provavelmente importante para estes

utentes, como pode ser o da autonomização. Consideramos um raciocínio semelhante ao verificar que os itens com diferenças estatisticamente significativas apontam para um grau de satisfação superior nos utentes que moram sozinhos, que se reportam à relação utente/profissional, na medida em que este pode ser um aspecto mais valorizado por utentes com uma rede suporte informal aparentemente mais frágil. Contudo, temos consciência de que esta pode ser uma reflexão abusiva, na medida em que a literatura de referência nos aponta para a relação utente/profissional como um determinante do grau de satisfação (Fitzpatrick, 1997; Weinman, 1997).

No que respeita à doença, verificamos que os doentes com Esquizofrenia apresentam valores superiores nos itens com diferenças estatisticamente significativas, sendo estes resultados consistentes com os obtidos por Rohland e colaboradores (2000). Estes autores desenvolveram um estudo com utentes de serviços de psiquiatria através do programa *Medicaid*<sup>2</sup>, em que, entre outros aspectos, relacionavam o grau de satisfação com os serviços com a patologia apresentada. Neste estudo, os utentes com esquizofrenia apresentavam níveis de satisfação mais elevados com os serviços do que utentes com outras patologias, sendo que os autores consideraram que os utentes com esquizofrenia poderiam ser mais benevolentes na avaliação do grau de satisfação com os serviços (pela possibilidade de haver algum tipo de comprometimento cognitivo), em contraponto com outras patologias (nomeadamente, com perturbações de ansiedade). Assim, haveria um enviesamento dos resultados nas duas circunstâncias, mas com tendências opostas. No caso específico do nosso estudo, podemos reflectir que, dada a natureza dos outros diagnósticos (depressão e doença bipolar), um comportamento semelhante pode ter ocorrido na nossa amostra.

Quanto à avaliação da qualidade dos serviços, os resultados encontrados tendem a seguir um trajecto semelhante ao encontrado na avaliação do grau de satisfação, sendo que os utentes consideram também elevada a qualidade dos serviços de que usufruem. Tal ocorrência leva-nos a ponderar se o grau de satisfação desempenha efectivamente um papel relevante na avaliação da qualidade dos serviços, na medida em que utentes mais satisfeitos aparentam tender a avaliar a qualidade do serviço também de forma mais positiva. Da mesma forma, ao analisarmos comparativamente a avaliação da qualidade do serviço com as características do utente, verificamos que os grupos que apresentam valores superiores com diferenças estatisticamente significativas no grau de satisfação também aqui se mantêm, com a excepção de duas variáveis: o estado civil e a idade. No que respeita ao estado civil, não encontramos relações estatisticamente significativas em nenhum dos itens na avaliação da qualidade. Em

---

<sup>2</sup> O *Medicaid* é um programa federal dos Estados Unidos da América cujo objectivo é proporcionar cuidados de saúde a populações de baixos rendimentos e recursos (U.S. Department of Health and Human Services, 2010).

relação à idade, o comportamento da amostra assemelha-se mais ao descrito pelos autores em relação ao grau de satisfação, ou seja, os utentes mais velhos consideram a qualidade do serviço mais elevada do que os utentes mais jovens, apesar de haver apenas um item em que essa diferença é estatisticamente significativa, que se refere à resposta do serviço às necessidades apresentadas, o que nos pode levar a questionar se este resultado não poderá apontar para um padrão de comportamento adaptativo por parte destes utentes. Contudo, e apesar destes resultados, é importante relembrar uma das fragilidades apontadas por alguns autores na relação entre o grau de satisfação e qualidade. Na medida em que a satisfação pode ser influenciada pelas expectativas dos utentes, graus de satisfação elevados não devem ser vistos como indicadores únicos e lineares de uma boa qualidade dos serviços, na medida em que pode haver a interferência de baixas expectativas do utente ou uma manifestação de desejabilidade social (Agence de Santé Publique du Canada, 2002; Johns Hopkins School of Public Health, 1998;). Assim, como é apontado nestas referências, é importante, por um lado, considerar as experiências em serviços anteriores, os conhecimentos sobre os serviços prestados, e por outro lado, investir em estratégias de formação dos utentes sobre o que são efectivamente serviços de qualidade.

Em relação à amostra de profissionais, na avaliação da satisfação profissional, verificamos que estes se encontram, de uma forma geral, satisfeitos com a sua prática profissional. Tal como descrito na literatura revista, os valores mais elevados situam-se nas dimensões mais ligadas às características inerentes ao próprio profissional (Hespanhol et al., 2000, cit. in Martins et al., 2003). Em concordância com os estudos desenvolvidos Ishara e colaboradores (2008) e Ogreta e colaboradores (2008), a nossa amostra apresenta um grau de satisfação maior nas dimensões de satisfação com a profissão, no reconhecimento do seu desempenho e no impacto do mesmo, bem como na relação com os colegas de trabalho, colocando a tónica na importância que o desempenho profissional e a relação com os colegas de trabalho assume na satisfação profissional. Estes resultados são também consistentes com os obtidos nos aspectos que a nossa amostra aponta como sendo os que mais valoriza no seu serviço. Também de acordo com o descrito na literatura, as dimensões com resultados mais baixos referem-se a aspectos de estrutura e organização do serviço, nomeadamente na satisfação com o sistema de compensação e na satisfação com as condições físicas do trabalho, o que é também consistente com os aspectos apontados como sendo os que mudariam no seu contexto profissional.

Ao contrário dos estudos desenvolvidos por Gigantesco e colaboradores (2003) e Rebouças e colaboradores (2007), a nossa amostra não apresenta diferenças estatisticamente significativas da satisfação profissional em função da idade e habilitações literárias, mas

apenas em função do enquadramento geográfico do serviço em que desenvolvem a sua prática profissional e com o estado civil. Nas duas variáveis, a dimensão que apresenta diferenças estatisticamente significativas é a de “condições físicas do trabalho”, sendo que os profissionais casados ou em união de facto a desenvolver a sua prática profissional em contextos rurais, apresentam uma satisfação intermédia em relação às condições físicas do trabalho, com uma média superior à da amostra total: 14.5 *versus* 11.97, quando nos referimos ao enquadramento geográfico e 13.43 *versus* 11.97 no que se refere ao estado civil.

Na escala de avaliação da qualidade, os profissionais posicionam o seu serviço com uma qualidade elevada, também aqui sendo notória uma cotação mais elevada nos itens relacionados com a prática profissional e, portanto, mais directamente ligados ao profissional, em detrimento dos aspectos de organização do serviço, extrínsecos ao profissional e em que, à partida, este terá menos influência e acção.

Quando procedemos à análise comparativa da avaliação da qualidade dos serviços em função das variáveis definidas, o enquadramento geográfico do serviço e o estado civil são as que apresentam relações estatisticamente significativas. Os profissionais das zonas urbanas avaliam de forma mais elevada a qualidade dos seus serviços no que respeita à possibilidade de escolha e participação na tomada de decisão pelo utente na prestação do serviço e no relacionamento dos utentes e do restante pessoal do serviço do que os profissionais a desenvolverem a sua prática em contextos rurais. Não tendo verificado na literatura nenhuma referência que sustente estes resultados poderemos apenas supor a existência de alguma interferência de processos de desejabilidade social, na medida em que, nas zonas urbanas, a concentração deste tipo de serviços é superior. Da mesma forma, a possibilidade de, nas zonas urbanas, haver uma maior facilidade na obtenção e articulação de recursos que proporcionem uma prestação do serviço mais eficaz pode justificar estes resultados. No que respeita ao estado civil, o item que apresenta uma diferença estatisticamente significativa refere-se à organização geral dos serviços, com valores superiores por parte dos profissionais casados ou em união de facto. Também aqui não encontramos literatura de referência, mas, tratando-se de um comportamento semelhante nos restantes itens da escala, podemos ponderar se os profissionais que possam ter à partida uma rede de suporte informal mais estruturada poderão tender a avaliar de uma forma mais positiva o seu contexto profissional.

Quando analisamos a comparação entre utentes e profissionais dos itens comuns da escala de avaliação da qualidade, verificamos a existência de vários itens com diferenças estatisticamente relevantes. O estudo de Fischer e colaboradores (2002), apesar de se centrar essencialmente na análise dos resultados obtidos com o serviço, chama-nos à atenção para as diferenças existentes entre utentes e profissionais, principalmente na diferença de valorização

dos mesmos aspectos. Reforça também a ideia já amplamente referida no enquadramento teórico deste trabalho da importância de incluir estas duas perspectivas na avaliação da qualidade do serviço. Ao analisar os resultados obtidos, verificamos que, de uma forma global, utentes e profissionais avaliam a qualidade do serviço de forma elevada. As diferenças sobressaem quando verificamos a natureza dos itens em que cada uma das amostras apresenta resultados mais altos: os utentes tendem a mostrar valores superiores nos itens relacionados com a organização e a estrutura do serviço, enquanto os profissionais apresentam valores superiores nos itens relacionados com a prestação do serviço e a sua prática profissional. A diferença de papéis entre as duas amostras, que implica necessariamente uma utilização distinta dos elementos organizacionais do serviço, pode estar na origem destas diferenças. Como referido no estudo de Bjørngaard e colaboradores (2007), as características do ambiente institucional, bem como as políticas administrativas e estruturais, têm sido associadas à satisfação dos utentes com os serviços que utilizam. Por outro lado, os profissionais podem estar a atribuir um valor mais elevado aos itens em questão como reflexo do que consideram ser o desempenho da sua actividade, mas que poderá não estar a ser valorizado e/ou percebido pelos utentes da mesma forma, o que nos remete novamente para a importância das questões relacionadas com a formação/informação dos utentes. Em ambas as amostras, podemos ainda ponderar a interferência dos efeitos da desajustabilidade social, numa tendência para avaliar positivamente o serviço de uma forma global no que diz respeito aos utentes, enquanto os profissionais tenderiam a realçar os aspectos mais positivos da sua prática.

Tendo terminado a interpretação dos resultados, apresentamos seguidamente algumas considerações finais sobre a investigação desenvolvida.

## CONCLUSÕES

O sistema de gestão da qualidade é o modelo de organização e operacionalização actualmente preconizado para uma ampla gama de serviços. Baseado em padrões reconhecidos internacionalmente, assenta numa estrutura de processos, que se subdividem em procedimentos, que têm em vista o melhor funcionamento possível de uma determinada organização, num dado momento. A sua implementação e avaliação pressupõem a optimização dos recursos, com o envolvimento de todos os elementos que integram a organização, com o objectivo de proporcionar o melhor resultado possível para os seus beneficiários. À semelhança de outros, os serviços de saúde orientam-se também na persecução deste funcionamento de qualidade. Especificamente no que concerne aos serviços de saúde mental, e pela evolução significativa que esta área tem tido nos últimos anos e o seu impacto nas populações, fazendo com que se enquadre numa perspectiva de Saúde Pública, esta é também uma questão premente.

Na multiplicidade de dimensões que a qualidade integra, a avaliação do grau de satisfação dos elementos que compõem os serviços de saúde (utentes e profissionais) surge-nos como um indicador importante, na medida em que reflecte, em parte, a adequação dos serviços às expectativas dos que dele usufruem. Da mesma forma, o grau de satisfação dos profissionais com a sua actividade e com o contexto em que a exercem fornece dados importantes sobre a visão destes elementos relativamente à qualidade do serviço que prestam. Em concomitância, nesta óptica de adequação e de conhecimento da realidade, constitui também um factor de relevo na implementação e/ou reestruturação de políticas nestes serviços.

Apesar de não ser consensual a sua significância nem os elementos que provocam a sua variação, há o acordo mais ou menos global entre os autores que a satisfação desempenha um papel relevante na avaliação da qualidade, o que nossos resultados também reflectem, pelo que justifica a pertinência e a continuidade das investigações neste domínio, pese embora as suas limitações.

O nosso trabalho teve como objectivos conhecer o grau de satisfação dos profissionais e de uma amostra de utentes de serviços de reabilitação em saúde mental, conhecer a avaliação global da qualidade efectuada por estes dois grupos e verificar a existência de pontos comuns entre estes dois grupos. Consideramos que os resultados obtidos no nosso trabalho possibilitaram a concretização dos objectivos a que nos tínhamos proposto e que contribuíram para a resposta às questões de investigação formuladas, na medida em que se verificou existir uma relação entre grau de satisfação e a avaliação da qualidade de utentes e

profissionais, havendo um padrão de comportamento semelhante nos resultados obtidos nestas duas áreas nas duas amostras. Verificamos ainda que utentes e profissionais têm em comum elevados níveis de satisfação e de avaliação da qualidade. Contudo, verificamos que quando nos reportamos à avaliação da qualidade dos serviços em aspectos comuns a utentes e profissionais, mantém-se a avaliação elevada nas duas amostras mas constata-se a existência de diferenças quanto aos aspectos mais valorizados.

Estes resultados levam-nos a considerar que esta é uma área de investigação válida, que pode avançar por outros percursos que não foram exequíveis de desenvolver no contexto deste trabalho, nomeadamente o envolvimento de uma faixa de utentes que não foi possível enquadrar neste estudo devido aos condicionamentos dos instrumentos utilizados e às opções metodológicas associadas aos procedimentos de recolha de dados, bem como o aprofundar das questões relativas às diferenças encontradas na valorização de pontos comuns da avaliação da qualidade dos serviços entre utentes e profissionais. Da mesma forma, e tendo por base a perspectiva holística e integradora actualmente preconizada nos serviços de reabilitação em saúde mental, parece-nos também importante o desenvolvimento de linhas de investigação que englobem a integração da perspectiva das famílias, à semelhança do estudo desenvolvido por Fischer e colaboradores (2002), como elementos também participantes e activos no processo de reabilitação em saúde mental.

Consideramos ainda pertinente salientar que será dada continuidade a este estudo, alargando a sua abrangência às instituições que se dispuseram a colaborar mas nas quais o processo de recolha de dados não foi possível enquadrar no tempo útil deste Mestrado, na medida em que o construir deste processo de investigação nos levou a validar e a reforçar o interesse nesta área de investigação e a perspectivarmos como pertinente o seu desenvolvimento, alicerçado quer pela revisão bibliográfica realizada, quer pelos resultados que obtivemos.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agence de Santé Publique du Canada (2002). Évaluation des programmes de traitement de la schizophrénie: une perspective économique médicale. Acedido em 1/2010 in <http://www.phac-aspc.gc.ca/mh-sm/pubs/evaluation/chpt1-fra.php>
- Almeida, L.S., & Freire, T. (2007). *Metodologia da Investigação em Psicologia e Educação* (4ª ed.). Braga: Psiquilibrios Edições.
- Anthony, W., Cohen, M., Farkas, M., & Gagne, C. (2002). *Psychiatric Rehabilitation* (2<sup>nd</sup> ed.). Boston: Boston University, Center for Psychiatric Rehabilitation.
- Aronson, K. R., Laurenceau, J.P., Sieveking, N., & Bellet, W. (2005). Job satisfaction as a Function of Job Level. *Administration and Policy in Mental Health*, 32 (3), 285-291.
- Blankertz, L.E., & Robinson, S.E (1997). Turnover Intentions of Community Mental Health Workers in Psychosocial Rehabilitation Services. *Community Mental Health Journal*, 33 (6), 517-529.
- Bjørngaard, J. H., Ruud, T., & Friis, S. (2007). The impact of mental health illness on patient satisfaction with the therapeutic relationship. A multilevel analysis. *Soc. Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 42, 803-809.
- Bohner, G., & Wänke, M. (2002). *Attitudes and Attitudes Change*. Hove: Psychology Press.
- Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra e do Instituto da Qualidade em Saúde do Ministério da Saúde (s/d). *Qual a sua opinião sobre o seu Médico de Família e o seu Centro de Saúde*. Coimbra: Universidade de Coimbra (não publicado).
- Copeland, V. C., & Scholle, S. H. (2000). Patient Satisfaction and African American Women: A Missing Link in Health Services Research. *Perspectives*, 48-56. Acedido em 1/2009 in <http://www.rcgd.isr.umich.edu/prba/perspectives/springsummer2000/copeland.pdf>
- Eiser, J. (1997). Attitudes and Beliefs. In A. Baum, S. Newman, J. Weinman, R. West & C. McManus (Eds.). *Cambridge Handbook of Psychology, Health and Medicine* (pp.3-7) Cambridge: Cambridge University Press.
- Espiridião, M. A., & Trad, L. B. (2006). Avaliação de satisfação de usuários: considerações teórico-conceituais. *Cadernos de Saúde Pública*, 22 (6), 1267-1276.
- Fischer, E., Shumway, M., & Owen, R. (2002). Priorities of Consumers, Providers and Family Members in the Treatment of Schizophrenia. *Psychiatric Services*, 53 (6), 724-729.
- Fitzpatrick, R. (1997). Patient Satisfaction. In A. Baum, S. Newman, J. Weinman, R. West & C. McManus (Eds.). *Cambridge Handbook of Psychology, Health and Medicine*. (pp. 301-304). Cambridge: Cambridge University Press.



- François, P., Peyrin, J., Touboul, M., Labarère, J., Reverdy, T., & Vinck, D. (2003). Evaluating implementation of quality management systems in a teaching hospital's clinical departments. *International Journal for Quality in Health Care*, 15 (1), 47-55.
- Gigantesco, A., Picardi, A., Chiaia, E., Balbi, A., & Morosini, P. (2003). Job satisfaction among mental health professionals in Rome, Italy. *Community Mental Health Journal*, 39 (4), 349-355.
- Hendriks, A. A., Oort, F. J., Vrielink, M. R., & Smets, M. A. (2006). Reliability and validity of the Satisfaction with Hospital Care Questionnaire. . *International Journal for Quality in Health Care*, 14 (6), 471-482.
- Hespanhol, A. (2007a). Qualidade e Satisfação dos Utentes: os argumentos favoráveis. *Arquivos de Psiquiatria*, 1/2 (IV), 39-44.
- Hespanhol, A. (2007b). Qualidade e Satisfação dos Utentes: os argumentos desfavoráveis. *Arquivos de Psiquiatria*, 1/2 (IV), 45-50
- Huot, R. (1999). *Métodos Quantitativos para as Ciências Humanas*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Ishara, S., Bandeira, M., & Zuardi, A. (2008). Public psychiatric services: Job satisfaction evaluation. *Revista Brasileira Psiquiátrica*, 30 (1), 38-41.
- Johns Hopkins School of Public Health (1998). *Populations Reports*. Baltimore: Population Information Program, Center for Communication Programs, XXVI, 3. Acedido em 6/2009 in <http://www.infoforhealth.org/pr/j47/j47chap2.shtml>
- Kantorski, L., Jardim, V., Wetzel, C., Olschowsky, A., Schneider, J., Heck, M., Bielemann, V., Schwartz, E., Coimbra, V., Quevedo, A., & Saraiva, S. (2009). User Satisfaction with Psychosocial Healthcare Services, Southern Brazil. *Revista Saúde Pública*, 43, 1.
- Livro Verde da União Europeia (2005). *Melhorar a saúde mental da população - Rumo a uma estratégia de saúde mental para a União Europeia*. Bruxelas: Comissão das Comunidades Europeias.
- Maddux, J. (Ed.). (1995). *Self-Efficacy, Adaptation and Adjustment*. New York: Plenum Press.
- Mandhari, A. S., Hassan, A. A., & Haran, D. (2004). Association between perceived health status and satisfaction with quality of care: evidence from users of primary health care in Oman. *Family Practice*, 21 (5), 519-527.
- Marques, A. (2007). *Modelo Integrado de Desenvolvimento Pessoal: um modelo de Reabilitação Psicossocial para pessoas com incapacidades psiquiátricas*. Tese de Doutoramento em Psicologia. Porto: F.P.C.E.U.P.
- Martins, J., Biscaia, A., Conceição, C., Fronteira, I., Hipólito, F., Carrolo, M., & Ferrinho, P. (2003). *Caracterização dos profissionais de saúde em Portugal Parte II – Como*

*estamos, onde estamos, como nos sentimos. Revista Portuguesa de Clínica Geral, 19, 627-635*

- McIntyre, T., & Silva, S. (1999). *Estudo Aprofundado da Satisfação dos Utentes dos Serviços de Saúde na Região Norte – Relatório Final Sumário*. Braga: Administração Regional de Saúde do Norte e Universidade do Minho.
- Neves, A. O., & Capucha, L. (2006). *Estudo de Avaliação da Qualidade e Segurança das Respostas Sociais na Área da Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência*. Coleção Cogitum, nº 21; Lisboa: Direcção Geral de Estudos, Estatística e Planeamento, Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social.
- Norma Portuguesa Sistemas de Gestão da Qualidade – Requisitos (ISSO 9001:2000). Caparica: Instituto Português da Qualidade.
- Ogresta, J., Rusac, S., & Zorec, L. (2008). Relation Between Burnout Syndrome and Job Satisfaction Among Mental Health Workers. *Croatian Medical Journal, 49* (3), 364-374.
- Organização Mundial de Saúde (2001). Relatório Mundial de Saúde – Saúde Mental: nova concepção, nova esperança. Acedido em 5/2008 in [http://www.who.int/whr/2001/en/whr01\\_po.pdf](http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_po.pdf)
- Organização Mundial de Saúde (2000). *Workbook 6 – Client Satisfaction Evaluations*. Acedido em 12/ 2009 in [http://whqlibdoc.who.int/hq/2000/WHO\\_MSD\\_MSB\\_00.2g.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2000/WHO_MSD_MSB_00.2g.pdf)
- Organização Mundial de Saúde (2008). *Guidance on developing quality and safety strategies with a health system approach*. Copenhaga: Regional Office for Europe. Acedido em 02/2010 in <http://www.euro.who.int/Document/E91317.pdf>
- Pais-Ribeiro, J. (2008). Questionário de Satisfação Profissional. Porto: F.P.C.E.U.P. (não publicado).
- Plano Nacional de Saúde Mental 2007-2016, aprovado pela Resolução do Conselho de Ministros nº 49 de 6 de Março de 2008. Acedido em 1/2009 in [http://www.portugal.gov.pt/Portal/PT/Governos/Governos\\_Constitucionais/GC17/Ministerios/MS/Comunicacao/Programas\\_e\\_Dossiers/20080306\\_MS\\_Prog\\_Saude\\_Mental.htm](http://www.portugal.gov.pt/Portal/PT/Governos/Governos_Constitucionais/GC17/Ministerios/MS/Comunicacao/Programas_e_Dossiers/20080306_MS_Prog_Saude_Mental.htm)
- Pinhos, R., Correia, F., Faneca, M., Ferreira, J., Gonçalves, C., Pinhão, S., & Medina, J.L. (2008). Desejabilidade Social e Barreiras ao Cumprimento da Terapêutica Dietética em Mulheres com Excesso de Peso. *Acta Médica Portuguesa, 21*, 221-228.
- Rebouças, D., Legay, L., & Abelha, L. (2007). Satisfação com o trabalho e impacto causado nos profissionais de serviço de saúde mental. *Revista Saúde Pública, 41* (2), 244-250.

- Ribeiro, A. L. (2003). *Satisfação dos Utentes com os Cuidados de Enfermagem – Construção e Validação de um Instrumento de Medida*. Dissertação para Professor-Coordenador. Porto: Escola Superior de Enfermagem do Porto.
- Richard, E., Diefendorff, J., & Martin, J. (2006). Revisiting the Within-Person Self Efficacy and Performance Relation. *Human Performance*, 19 (1), 67-87.
- Rohland, B. M., Langbehn, D. R., & Rohrer, J. E. (2000). Relationship Between Service Effectiveness and Satisfaction Among Persons Receiving Medicaid Mental Health Services. *Psychiatric Services*, 51 (2), 248-250.
- Silva, D. N., & Pereira, C. A. (2005). O papel da consistência ideal-percepção no bem-estar subjetivo em relacionamentos íntimos. *PSICO*, 36 (2), 181-188.
- Silveira, M. A. (s/d.). *Conceitos de Gestão da Qualidade*. 1º Simpósio sobre Qualificação e Certificação em TI. Acedido em 10/2008 in <http://www.redetsqc.org.br/simtsqc/curso5.pdf>
- Svensson, B., & Hansson, L. (2006). Satisfaction with mental health services. A user participation approach. *Nord Journal Psychiatry*, 60, 365-371.
- Tso, I. F., Ng, S. M., & Chan, C. L. (2006). The development and validation of the Concise Outpatient Department User Satisfaction Scale. *International Journal for Quality in Health Care*, 18 (4), 275-280.
- US Department of Health and Human Services (2010). Acedido em 1/2010 in <http://www.cms.hhs.gov/MedicaidGenInfo/>
- Weinman, J. (1997). Doctor - patient communication. In A. Baum, S. Newman, J. Weinman, R. West & C. McManus (Eds.). *Cambridge Handbook of Psychology, Health and Medicine* (pp.284-287). Cambridge: Cambridge University Press.
- Westaway, M. S., Rheeder, P., Van Zyl, D. G., & Seager, J. R. (2003). Interpersonal and organizational dimensions of patient satisfaction: the moderating effects of health status. *International Journal for Quality in Health Care*, 5 (4), 337-344.

### **Legislação Consultada:**

Resolução do Conselho de Ministros n.º 49/2008; Diário da República, 1.ª série — N.º 47 — 6 de Março de 2008

## ANEXO 1: Questionário para Utentes

Este questionário<sup>3</sup> está a ser desenvolvido no âmbito do Mestrado em Temas de Psicologia, a decorrer na Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto. Pretende conhecer o seu grau de satisfação em relação aos serviços de saúde mental de que tem usufruído nos últimos 12 meses. Trata-se de conhecer a sua experiência pessoal, não existindo respostas certas ou erradas, pelo que pedimos que responda com o máximo de sinceridade. A informação que nos está a fornecer é confidencial e garantimos o anonimato.

Obrigado pela sua colaboração.

### GRUPO I

1. Idade: \_\_\_\_\_

2. Sexo:

<input type="checkbox"/>	Masculino
<input type="checkbox"/>	Feminino

3. Habilitações literárias:

<input type="checkbox"/>	até à 4ª classe
<input type="checkbox"/>	até ao 6º ano
<input type="checkbox"/>	até ao 9º ano
<input type="checkbox"/>	até ao 12º ano
<input type="checkbox"/>	Licenciatura

4. Estado Civil:

<input type="checkbox"/>	Solteiro
<input type="checkbox"/>	Casado ou em união de facto
<input type="checkbox"/>	Divorciado ou separado
<input type="checkbox"/>	Viúvo

5. Tem filhos?

<input type="checkbox"/>	Sim
<input type="checkbox"/>	Não

6. Com quem vive? \_\_\_\_\_

7. Profissão actual ou última profissão que teve: \_\_\_\_\_

8. Doença que o levou a recorrer a este serviço: \_\_\_\_\_

9. Há quanto tempo é utente deste serviço (aproximadamente): \_\_\_\_\_

---

<sup>3</sup> Versão para investigação construída por M. C. Silva, C. Queirós & A. J. Marques (2009).

**10. Quem o encaminhou para este serviço:** \_\_\_\_\_

**11. Tipo de instituição que frequenta:**

<input type="checkbox"/>	Departamento/Serviço de Psiquiatria de um Hospital Geral
<input type="checkbox"/>	Serviço de Reabilitação de Hospital especializado em Psiquiatria
<input type="checkbox"/>	Hospital especializado em Psiquiatria
<input type="checkbox"/>	Hospital/ clínica privada
<input type="checkbox"/>	Associação/instituição privada de solidariedade social
<input type="checkbox"/>	Centro Comunitário
<input type="checkbox"/>	Outra. Qual? _____

**12. Quais os serviços que utiliza nesta instituição:**

<input type="checkbox"/>	Unidades de Vida Apoiada
<input type="checkbox"/>	Unidades de Vida Protegida
<input type="checkbox"/>	Unidades de Vida Autónoma
<input type="checkbox"/>	Empresas de Inserção
<input type="checkbox"/>	Emprego Protegido
<input type="checkbox"/>	Formação Profissional
<input type="checkbox"/>	Fóruns Ocupacionais
<input type="checkbox"/>	Centro de Dia
<input type="checkbox"/>	Outro. Qual? _____

**13. Numa escala de 1 a 5, qual o seu grau de satisfação com a instituição que frequenta?**

Pouco				Muito	
1	2	3	4	5	

**14. Numa escala de 1 a 5, qual o seu grau de satisfação com o serviço a que recorre?**

Pouco				Muito	
1	2	3	4	5	

**15. Numa escala de 1 a 5, qual a qualidade global do serviço a que recorre?**

Má				Excelente	
1	2	3	4	5	

## GRUPO II

**2. Nos últimos 12 meses, e em relação à equipa e ao serviço de Reabilitação que utiliza, indique<sup>4</sup>:**

	Pouco					Muito	Não se aplica
1.Satisfação com o tempo que o técnico teve para o atender	1	2	3	4	5		
2.Satisfação com o interesse demonstrado nos seus problemas	1	2	3	4	5		
3.Facilidade que teve em contar os seus problemas ao técnico	1	2	3	4	5		
4.Satisfação com a forma como foi envolvido nas decisões sobre o seu tratamento	1	2	3	4	5		
5.Satisfação com a forma como o técnico o ouviu	1	2	3	4	5		
6.Satisfação com a confidencialidade com que a informação do seu processo foi tratada	1	2	3	4	5		
7.Satisfação com a rapidez no alívio dos sintomas	1	2	3	4	5		
8.Satisfação com a ajuda prestada para se sentir bem a desempenhar as suas tarefas diárias	1	2	3	4	5		
9.Satisfação com a atenção que lhe deram	1	2	3	4	5		
10.Satisfação com a forma como a sua situação foi avaliada	1	2	3	4	5		
11.Satisfação com a informação que lhe deram sobre outras formas de tratamento	1	2	3	4	5		
12.Explicação detalhada dos objectivos do tratamento ou da intervenção propostos	1	2	3	4	5		
13.Satisfação com a informação que lhe foi dada sobre o que queria saber dos seus sintomas e da sua doença	1	2	3	4	5		
14.Satisfação com a ajuda prestada para resolver os problemas emocionais relacionados com a sua doença	1	2	3	4	5		
15.Esforço para lhe mostrar a importância de seguir os tratamentos e conselhos dados pelos técnicos	1	2	3	4	5		
16.Satisfação com o conhecimento demonstrado pelo técnico sobre o que fez ou disse em consultas anteriores	1	2	3	4	5		
17.Satisfação com a forma como foi preparado para o contacto com outros técnicos ou outros serviços	1	2	3	4	5		
18.Satisfação com o tempo de espera entre o encaminhamento e a primeira consulta	1	2	3	4	5		
19.Satisfação com o apoio prestado pelo pessoal do serviço (sem ser a equipa técnica)	1	2	3	4	5		
20.Facilidade em falar pelo telefone para o serviço	1	2	3	4	5		
21.Facilidade em falar pelo telefone com o técnico que o acompanha	1	2	3	4	5		
22.Satisfação com a rapidez com que os seus problemas urgentes foram resolvidos	1	2	3	4	5		
23.Satisfação com as possibilidades de conviver com os outros utentes do mesmo serviço	1	2	3	4	5		
24. Satisfação com as oportunidades que teve para conversar com outros utentes sobre as suas doenças e problemas	1	2	3	4	5		
25. Satisfação com o tipo de tratamentos propostos para possibilitar a sua recuperação	1	2	3	4	5		

<sup>4</sup> Construído com base no estudo efectuado pelo Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra e do Instituto da Qualidade em Saúde do Ministério da Saúde.

	Pouco				Muito	Não se aplica
26. Satisfação com o nível de recuperação atingido, em função do tempo que está a ser seguido na instituição	1	2	3	4	5	
27. Satisfação com as oportunidades criadas pela instituição para obter e manter um emprego ou uma residência	1	2	3	4	5	
28. Satisfação com a maneira como a instituição tem contribuído para que exerça actualmente os seus direitos e deveres de cidadania, iguais a qualquer outra pessoa	1	2	3	4	5	
29. Satisfação com o apoio dado para necessidades básicas e ajuda financeira	1	2	3	4	5	

## 2. Como avalia a qualidade do serviço de Reabilitação que utiliza em relação às seguintes áreas?<sup>5</sup>

	Má					Excelente	Não se aplica
Divulgação e conhecimento público dos serviços	1	2	3	4	5		
Clareza nas regras de acesso e utilização dos serviços	1	2	3	4	5		
Facilidade em utilizar o serviço	1	2	3	4	5		
Organização geral dos serviços	1	2	3	4	5		
Horário de atendimento	1	2	3	4	5		
Preço do serviço	1	2	3	4	5		
Informação disponível sobre o serviço	1	2	3	4	5		
Serviços ao domicílio	1	2	3	4	5		
Forma como o serviço responde às suas necessidades	1	2	3	4	5		
Possibilidade de escolha e participação na tomada de decisão pelo utente na prestação do serviço	1	2	3	4	5		
Respeito pela privacidade e dignidade do utente	1	2	3	4	5		
Pontualidade dos profissionais	1	2	3	4	5		
Competência, simpatia e carinho da equipa técnica	1	2	3	4	5		
Competência, simpatia e carinho do pessoal auxiliar	1	2	3	4	5		
Competência, simpatia e carinho do pessoal administrativo	1	2	3	4	5		
Preocupação da equipa técnica com a sua saúde	1	2	3	4	5		
Resolução de queixas	1	2	3	4	5		
Acesso físico ao serviço	1	2	3	4	5		
Tecnologia e ajudas técnicas	1	2	3	4	5		
Segurança das instalações e dos equipamentos	1	2	3	4	5		

<sup>5</sup> Construído com base no Estudo de Avaliação da Qualidade e Segurança das Respostas Sociais na Área da Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência (Neves & Capucha, 2006).

## **ANEXO 2: Questionário para Profissionais**

Este questionário<sup>6</sup> está a ser desenvolvido no âmbito do Mestrado em Temas de Psicologia, a decorrer na Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto. Pretende conhecer o seu grau de satisfação profissional em relação ao seu contexto de trabalho, tendo em conta que a satisfação profissional pode constituir um indicador importante na avaliação da qualidade do serviço prestado. Trata-se de conhecer a sua experiência pessoal, não existindo respostas certas ou erradas, pelo que pedimos que responda com o máximo de sinceridade. A informação que nos está a fornecer é confidencial e garantimos o anonimato.

Para melhor compreendermos a sua situação, o Grupo I do questionário caracteriza a sua instituição, enquanto o Grupo II e seguintes caracterizam a sua opinião enquanto profissional.

Obrigada pela sua colaboração.

### **GRUPO I<sup>7</sup>**

#### **1. Enquadramento geográfico:**

<input type="checkbox"/>	Urbano
<input type="checkbox"/>	Rural

**2. Número diário de utentes que frequentam habitualmente a Instituição/Serviço de Reabilitação no momento do preenchimento deste questionário: \_\_\_\_\_**

### **GRUPO II**

**1. Idade: \_\_\_\_\_**

#### **2. Sexo:**

<input type="checkbox"/>	Masculino
<input type="checkbox"/>	Feminino

---

<sup>6</sup> Versão para investigação construída por M. C. Silva, A. J. Marques & C. Queirós (2009).

<sup>7</sup> Adaptado do Questionário de Caracterização da Instituição/Serviço de Reabilitação (Marques, 2007).



### 3. Estado Civil:

<input type="checkbox"/>	Solteiro
<input type="checkbox"/>	Casado ou em união de facto
<input type="checkbox"/>	Divorciado ou separado
<input type="checkbox"/>	Viúvo

4. Habilitações literárias: \_\_\_\_\_

5. Anos de serviço na área: \_\_\_\_\_

6. Função desempenhada no serviço actual: \_\_\_\_\_

### GRUPO III<sup>8</sup>

São seguidamente apresentadas várias afirmações relativas ao modo como vê ou sente o seu trabalho e o que lá se passa. Assinale em que medida **concorda** ou **discorda** com essas informações.

	Discordo totalmente	Discordo bastante	Discordo parcialmente	Concordo parcialmente	Concordo bastante	Concordo totalmente
1.Ninguém reconhece que sou um bom profissional						
2.O meu trabalho é muito rotineiro						
3.O progresso na minha carreira é muito lento						
4.O meu chefe directo dá-me sugestões para eu fazer melhor o meu trabalho						
5.A minha profissão é uma profissão com segurança para o futuro						
6.As pessoas reconhecem quando faço as coisas bem feitas						
7.A minha relação com os meus colegas é boa						
8.A administração da minha empresa tem uma política clara						
9.As condições de trabalho no meu serviço são confortáveis						
10.O meu tipo de trabalho dá poucas oportunidades para progredir						
11.O meu chefe directo dá-me todo o apoio de que preciso						
12.O meu trabalho permite-me a expressão de criatividade						
13.A administração da minha empresa explica bem a sua política						

<sup>8</sup> Versão para investigação adaptada do Q.S.T. (Pais-Ribeiro, 2008).

	Discordo totalmente	Discordo bastante	Discordo parcialmente	Concordo parcialmente	Concordo bastante	Concordo totalmente
14.A minha profissão dá-me oportunidade de desenvolver novos métodos						
15.Os meus chefes estimulam-me a fazer melhor o meu trabalho						
16.A minha profissão dá-me oportunidades de promoção						
17.As condições físicas do meu local de trabalho são agradáveis						
18.Os meus colegas dão-me sugestões e ajudam-me a melhorar o meu trabalho						
19.O meu superior imediato ajuda-me a realizar melhor o meu trabalho						
20.Não gosto das pessoas com quem trabalho						
21.Ninguém reconhece o meu trabalho						
22.Fiz amizades muito duradouras entre os meus colegas						
23.As condições de trabalho no meu serviço são boas						
24.Os meus colegas não me tratam bem						
25.Sinto que o meu salário é justo, quando comparado com o salário de outros profissionais da mesma área						
26.As regalias sociais que a minha instituição me proporciona são as adequadas						
27. Sinto que consigo ajudar as outras pessoas com o meu trabalho						
28. Tenho orgulho nas actividades que desenvolvo						
29. Sinto que o meu trabalho é reconhecido pelos utentes que acompanho						
30. A recompensa a nível monetário é um estímulo importante para a minha dedicação e envolvimento						
31. Sinto que consigo fazer coisas úteis no meu trabalho						
32. Os utentes confiam no trabalho que desenvolvo com eles						
33. Sinto que consigo cumprir com os objectivos profissionais a que me proponho						
34. Sinto que os utentes com que trabalho me consideram um bom profissional						
35. Sinto que os utentes estão satisfeitos com o meu desempenho						

## GRUPO IV

**1. Em relação ao seu contexto profissional actual, refira os 3 aspectos que mais valoriza:**

---

---

---

**2. Em relação ao seu contexto profissional actual, refira os 3 aspectos que mudaria:**

---

---

---

**3. Refira o seu grau de satisfação global, numa escala de 1 a 5, com o serviço no qual desenvolve a sua prática profissional:**

Pouco				Muito
1	2	3	4	5

**4. Refira a qualidade global, numa escala de 1 a 5, com o serviço no qual desenvolve a sua prática profissional:**

Má				Excelente
1	2	3	4	5

## 5. Como avalia a qualidade do serviço em relação às seguintes áreas?<sup>9</sup>

	Má					Excelente	Não se aplica
Divulgação e conhecimento público dos serviços	1	2	3	4	5		
Clareza nas regras de acesso e utilização dos serviços	1	2	3	4	5		
Organização geral dos serviços	1	2	3	4	5		
Horário de atendimento	1	2	3	4	5		
Informação disponível sobre o serviço	1	2	3	4	5		
Serviços ao domicílio	1	2	3	4	5		
Respeito pelas preferências pessoais do utente	1	2	3	4	5		
Possibilidade de escolha e participação na tomada de decisão pelo utente na prestação do serviço	1	2	3	4	5		
Respeito pela privacidade e dignidade do utente	1	2	3	4	5		
Relacionamento entre os utentes e o restante pessoal do serviço (auxiliar e administrativo)	1	2	3	4	5		
Resolução de queixas	1	2	3	4	5		
Acesso físico ao serviço	1	2	3	4	5		
Tecnologia e ajudas técnicas	1	2	3	4	5		
Segurança das instalações e dos equipamentos	1	2	3	4	5		
Conforto geral do local de trabalho (comodidade, temperatura, ambiente, ruído, iluminação, instalações)	1	2	3	4	5		
Conforto geral do serviço (comodidade, temperatura, ambiente, ruído, iluminação, instalações)	1	2	3	4	5		
Limpeza do serviço	1	2	3	4	5		

<sup>9</sup> Construído com base no Estudo de Avaliação da Qualidade e Segurança das Respostas Sociais na Área da Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência (Neves & Capucha, 2006).

Como referido no decorrer da análise dos resultados, por uma questão de facilidade de leitura e de gestão do espaço, apenas realçamos os itens de cada questionário que consideramos mais significativos, transpondo a totalidade dos resultados para os anexos seguintes, relativos à amostra de utentes (Anexos 3 e 4) e à amostra de técnicos (Anexos 5 e 6).

### ANEXO 3: Médias em função das variáveis quanto ao grau de satisfação dos utentes

Seguidamente apresentaremos os quadros relativos à comparação das médias em função das variáveis estudadas quanto ao grau de satisfação na amostra de utentes com a equipa e o serviço.

Quadro A1. Comparação das médias em função do sexo, na avaliação global do grau de satisfação

Sexo	Sexo Masculino (N=65)	Sexo feminino (N=42)	T	p
Escala				
Qual o seu grau de satisfação com a instituição que frequenta	4,17	4,24	-,392	,696
Qual o seu grau de satisfação com o serviço a que recorre	4,06	4,17	-,588	,558

Quadro A2. Comparação das médias em função do sexo

Sexo	Sexo Masculino (N=65)	Sexo feminino (N=42)	T	p
Escala				
Satisfação com o tempo que o técnico teve para o atender	4,08	4,24	-,789	,432
Satisfação com o interesse demonstrado nos seus problemas	4,05	4,24	-,907	,366
Facilidade que teve em contar os seus problemas ao técnico	3,87	3,73	,666	,507
Satisfação com a forma como foi envolvido nas decisões sobre o seu tratamento	3,72	3,92	-,838	,404
Satisfação com a forma como o técnico o ouviu	4,05	4,33	-1,368	,174
Satisfação com a confidencialidade com que a informação do seu processo foi tratada	4,05	4,44	-2,008	,047
Satisfação com a rapidez no alívio dos sintomas	3,64	3,56	,361	,719
Satisfação com a ajuda prestada para se sentir bem a desempenhar as suas tarefas diárias	3,85	3,79	,278	,781
Satisfação com a atenção que lhe deram	4,13	4,28	-,995	,322
Satisfação com a forma como a sua situação foi avaliada	3,87	4,31	-2,141	,035
Satisfação com a informação que lhe deram sobre outras formas de tratamento	3,62	3,92	-1,357	,178
Explicação detalhada dos objectivos do tratamento ou da intervenção propostos	3,82	3,70	,543	,588
Satisfação com a informação que lhe foi dada sobre o que queria saber dos seus sintomas e da sua doença	3,65	4,00	-1,380	,171
Satisfação com a ajuda prestada para resolver os problemas emocionais relacionados com a sua doença	3,69	4,00	-1,249	,215
Esforço para lhe mostrar a importância de seguir os tratamentos e conselhos dados pelos técnicos	4,11	4,11	,016	,987
Satisfação com o conhecimento demonstrado pelo técnico sobre o que fez ou disse em consultas anteriores	4,02	4,21	-,920	,360
Satisfação com a forma como foi preparado para o contacto com outros técnicos ou outros serviços	3,85	4,03	-,848	,399

Quadro A2. Comparação das médias em função do sexo (conclusão)

Sexo	Sexo Masculino (N=65)	Sexo feminino (N=42)	T	p
Escala				
Satisfação com o tempo de espera entre o encaminhamento e a primeira consulta	3,69	3,89	-,866	,389
Satisfação com o apoio prestado pelo pessoal do serviço (sem ser a equipa técnica)	3,87	3,82	,242	,809
Facilidade em falar pelo telefone para o serviço	3,98	4,21	-,934	,353
Facilidade em falar pelo telefone com o técnico que o acompanha	3,65	4,05	-1,584	,117
Satisfação com a rapidez com que os seus problemas urgentes foram resolvidos	3,67	4,03	-1,648	,103
Satisfação com as possibilidades de conviver com os outros utentes do mesmo serviço	3,70	4,10	-1,762	,081
Satisfação com as oportunidades que teve para conversar com outros utentes sobre as suas doenças e problemas	3,63	3,92	-1,335	,185
Satisfação com o tipo de tratamentos propostos para possibilitar a sua recuperação	3,82	3,86	-,213	,832
Satisfação com o nível de recuperação atingido, em função do tempo que está a ser seguido na instituição	3,58	4,05	-2,378	,020
Satisfação com as oportunidades criadas pela instituição para obter e manter um emprego ou uma residência	3,43	3,60	-,597	,552
Satisfação com a maneira como a instituição tem contribuído para que exerça actualmente os seus direitos e deveres de cidadania, iguais a qualquer outra pessoa	3,91	4,24	-1,487	,141
Satisfação com o apoio dado para necessidades básicas e ajuda financeira	3,61	3,97	-1,272	,207

Quadro A3. Comparação das médias em função das habilitações literárias, na avaliação global do grau de satisfação

Habilitações literárias	Até 4º ano (N=10)	Até 6º ano (N=21)	Até 9º ano (N=27)	Até 12º ano (N=28)	Bacharelato/ Licenciatura (N=21)	F	p
Escala							
Qual o seu grau de satisfação com a instituição que frequenta	4,30	4,19	4,11	4,25	4,19	,119	,975
Qual o seu grau de satisfação com o serviço a que recorre	4,50	4,29	3,96	4,00	4,05	,977	,424

Quadro A4. Comparação de médias em função das habilitações literárias

Habilitações literárias	Até 4º ano (N=10)	Até 6º ano (N=21)	Até 9º ano (N=27)	Até 12º ano (N=28)	Bacharelato/ Licenciatura (N=21)	F	p
Escala							
Satisfação com o tempo que o técnico teve para o atender	4,60	4,55	4,00	3,93	3,94	2,206	,074
Satisfação com o interesse demonstrado nos seus problemas	3,90	4,25	4,28	4,00	4,06	,438	,781
Facilidade que teve em contar os seus problemas ao técnico	3,90	3,70	4,07	3,67	3,72	,613	,654
Satisfação com a forma como foi envolvido nas decisões sobre o seu tratamento	4,20	3,76	3,88	3,63	3,75	,482	,749
Satisfação com a forma como o técnico o ouviu	3,70	4,48	4,19	4,07	4,11	1,106	,358
Satisfação com a confidencialidade com que a informação do seu processo foi tratada	4,30	4,16	4,07	4,24	4,32	,228	,922
Satisfação com a rapidez no alívio dos sintomas	3,60	3,70	3,74	3,75	3,12	1,128	,348

Quadro A4. Comparação de médias em função das habilitações literárias (conclusão)

Escala	Habilitações literárias	Até 4º ano (N=10)	Até 6º ano (N=21)	Até 9º ano (N=27)	Até 12º ano (N=28)	Bacharelato/ Licenciatura (N=21)	F	p
Satisfação com a ajuda prestada para se sentir bem a desempenhar as suas tarefas diárias		3,90	4,29	3,92	3,67	3,39	2,093	,088
Satisfação com a atenção que lhe deram		4,30	4,48	4,07	4,04	4,17	1,022	,400
Satisfação com a forma como a sua situação foi avaliada		4,50	4,10	4,04	4,00	3,76	,841	,503
Satisfação com a informação que lhe deram sobre outras formas de tratamento		4,00	4,05	3,72	3,54	3,50	,978	,424
Explicação detalhada dos objectivos do tratamento ou da intervenção propostos		4,40	4,00	3,96	3,46	3,33	2,664	,038
Satisfação com a informação que lhe foi dada sobre o que queria saber dos seus sintomas e da sua doença		4,20	3,81	3,83	3,62	3,71	,428	,788
Satisfação com a ajuda prestada para resolver os problemas emocionais relacionados com a sua doença		4,40	3,75	3,88	3,69	3,67	,770	,548
Esforço para lhe mostrar a importância de seguir os tratamentos e conselhos dados pelos técnicos		4,20	4,55	4,04	4,00	3,81	1,310	,272
Satisfação com o conhecimento demonstrado pelo técnico sobre o que fez ou disse em consultas anteriores		4,20	4,11	4,04	4,09	4,11	,047	,996
Satisfação com a forma como foi preparado para o contacto com outros técnicos ou outros serviços		4,10	4,06	3,96	3,84	3,71	,341	,850
Satisfação com o tempo de espera entre o encaminhamento e a primeira consulta		3,40	3,89	3,75	3,67	4,07	,696	,597
Satisfação com o apoio prestado pelo pessoal do serviço (sem ser a equipa técnica)		4,30	4,10	3,81	3,78	3,47	1,468	,218
Facilidade em falar pelo telefone para o serviço		4,20	4,50	3,80	4,00	4,00	1,114	,355
Facilidade em falar pelo telefone com o técnico que o acompanha		4,30	3,89	3,50	3,72	4,00	,941	,444
Satisfação com a rapidez com que os seus problemas urgentes foram resolvidos		4,40	3,86	3,56	3,85	3,69	1,199	,316
Satisfação com as possibilidades de conviver com os outros utentes do mesmo serviço		4,30	4,19	3,48	3,73	3,95	1,747	,146
Satisfação com as oportunidades que teve para conversar com outros utentes sobre as suas doenças e problemas		3,90	3,32	3,68	3,88	4,00	1,156	,335
Satisfação com o tipo de tratamentos propostos para possibilitar a sua recuperação		4,00	4,10	3,92	3,69	3,50	,898	,469
Satisfação com o nível de recuperação atingido, em função do tempo que está a ser seguido na instituição		3,90	4,05	3,54	3,84	3,59	,855	,494
Satisfação com as oportunidades criadas pela instituição para obter e manter um emprego ou uma residência		4,00	4,33	3,30	3,14	3,50	2,530	,048
Satisfação com a maneira como a instituição tem contribuído para que exerça actualmente os seus direitos e deveres de cidadania, iguais a qualquer outra pessoa		4,63	4,24	3,91	4,00	3,75	1,274	,287
Satisfação com o apoio dado para necessidades básicas e ajuda financeira		3,89	4,20	3,54	3,81	3,15	1,580	,187

Quadro A5. Comparação das médias em função da idade, na avaliação global do grau de satisfação

Idade	18 a 29 anos (N=18)	30 a 39 anos (N=29)	40 a 49 anos (N=31)	50 a 59 anos (N=21)	60 a 73 anos (N=8)	<i>F</i>	<i>p</i>
Escala							
Qual o seu grau de satisfação com a instituição que frequenta	4,33	4,07	4,35	4,19	3,75	1,018	,402
Qual o seu grau de satisfação com o serviço a que recorre	4,11	3,79	4,32	4,19	4,13	1,392	,242

Quadro A6. Comparação de médias em função da idade

Idade	18 a 29 anos (N=18)	30 a 39 anos (N=29)	40 a 49 anos (N=31)	50 a 59 anos (N=21)	60 a 73 anos (N=8)	<i>F</i>	<i>p</i>
Escala							
Satisfação com o tempo que o técnico teve para o atender	4,06	4,03	4,25	4,11	4,43	,361	,835
Satisfação com o interesse demonstrado nos seus problemas	4,35	3,96	4,07	4,21	4,14	,418	,795
Facilidade que teve em contar os seus problemas ao técnico	4,11	3,57	4,17	3,68	3,00	2,909	,025
Satisfação com a forma como foi envolvido nas decisões sobre o seu tratamento	3,53	3,70	3,86	4,00	4,00	,492	,741
Satisfação com a forma como o técnico o ouviu	4,17	4,10	4,24	4,21	3,88	,235	,918
Satisfação com a confidencialidade com que a informação do seu processo foi tratada	4,17	4,15	4,22	4,25	4,25	,047	,996
Satisfação com a rapidez no alívio dos sintomas	3,73	3,31	3,73	3,95	3,13	1,573	,189
Satisfação com a ajuda prestada para se sentir bem a desempenhar as suas tarefas diárias	4,06	3,46	4,14	3,80	3,63	1,811	,133
Satisfação com a atenção que lhe deram	4,22	4,10	4,11	4,30	4,38	,325	,861
Satisfação com a forma como a sua situação foi avaliada	4,06	3,85	4,21	4,16	3,75	,657	,624
Satisfação com a informação que lhe deram sobre outras formas de tratamento	3,80	3,64	3,96	3,72	3,25	,793	,533
Explicação detalhada dos objectivos do tratamento ou da intervenção propostos	3,87	3,52	3,81	4,11	3,63	,920	,456
Satisfação com a informação que lhe foi dada sobre o que queria saber dos seus sintomas e da sua doença	4,31	3,43	3,93	3,74	3,63	1,485	,213
Satisfação com a ajuda prestada para resolver os problemas emocionais relacionados com a sua doença	4,31	3,52	3,89	3,74	3,75	1,189	,321
Esforço para lhe mostrar a importância de seguir os tratamentos e conselhos dados pelos técnicos	4,18	3,89	4,38	4,05	4,00	,773	,546
Satisfação com o conhecimento demonstrado pelo técnico sobre o que fez ou disse em consultas anteriores	4,41	3,88	4,16	4,11	3,88	,841	,503
Satisfação com a forma como foi preparado para o contacto com outros técnicos ou outros serviços	3,88	3,63	4,19	4,18	3,43	1,541	,197
Satisfação com o tempo de espera entre o encaminhamento e a primeira consulta	4,19	3,40	3,88	3,94	3,29	2,000	,102
Satisfação com o apoio prestado pelo pessoal do serviço (sem ser a equipa técnica)	4,11	3,68	3,93	3,85	3,63	,626	,645



Quadro A6. Comparação de médias em função da idade (conclusão)

Idade	18 a 29 anos (N=18)	30 a 39 anos (N=29)	40 a 49 anos (N=31)	50 a 59 anos (N=21)	60 a 73 anos (N=8)	<i>F</i>	<i>p</i>
Escala							
Facilidade em falar pelo telefone para o serviço	4,06	4,04	3,93	4,42	3,88	,597	,666
Facilidade em falar pelo telefone com o técnico que o acompanha	3,50	3,92	3,82	4,00	3,63	,449	,773
Satisfação com a rapidez com que os seus problemas urgentes foram resolvidos	3,59	3,73	3,86	4,00	3,88	,385	,819
Satisfação com as possibilidades de conviver com os outros utentes do mesmo serviço	4,18	3,70	3,90	3,90	3,50	,691	,600
Satisfação com as oportunidades que teve para conversar com outros utentes sobre as suas doenças e problemas	4,47	3,62	3,79	3,55	2,86	3,620	,009
Satisfação com o tipo de tratamentos propostos para possibilitar a sua recuperação	4,00	3,33	4,33	3,61	4,00	3,603	,009
Satisfação com o nível de recuperação atingido, em função do tempo que está a ser seguido na instituição	3,60	3,48	4,07	3,94	3,50	1,520	,203
Satisfação com as oportunidades criadas pela instituição para obter e manter um emprego ou uma residência	3,77	3,17	4,10	3,00	2,33	3,743	,008
Satisfação com a maneira como a instituição tem contribuído para que exerça actualmente os seus direitos e deveres de cidadania, iguais a qualquer outra pessoa	4,13	3,64	4,29	4,06	4,20	1,485	,214
Satisfação com o apoio dado para necessidades básicas e ajuda financeira	4,27	3,20	3,88	4,13	2,80	3,205	,017

Quadro A7. Comparação das médias em função do estado civil, na avaliação global do grau de satisfação

Estado civil	Solteiro (N=74)	Casado ou união de facto (N=12)	Divorciado, separado ou viúvo (N=20)	<i>F</i>	<i>p</i>
Escala					
Qual o seu grau de satisfação com a instituição que frequenta	4,18	4,42	4,10	,502	,607
Qual o seu grau de satisfação com o serviço a que recorre	4,03	4,42	4,15	1,015	,366

Quadro A8. Comparação de médias em função do estado civil

Estado civil	Solteiro (N=74)	Casado ou união de facto (N=12)	Divorciado, separado ou viúvo (N=20)	<i>F</i>	<i>p</i>
Escala					
Satisfação com o tempo que o técnico teve para o atender	4,08	4,36	4,22	,475	,623
Satisfação com o interesse demonstrado nos seus problemas	4,03	4,09	4,50	1,512	,226
Facilidade que teve em contar os seus problemas ao técnico	3,73	4,25	3,84	1,195	,307
Satisfação com a forma como foi envolvido nas decisões sobre o seu tratamento	3,65	4,18	4,11	1,873	,159
Satisfação com a forma como o técnico o ouviu	4,04	4,33	4,47	1,614	,204
Satisfação com a confidencialidade com que a informação do seu processo foi tratada	4,14	4,25	4,39	,490	,614

Quadro A8. Comparação de médias em função do estado civil (conclusão)

Estado civil	Solteiro (N=74)	Casado ou união de facto (N=12)	Divorciado, separado ou viúvo (N=20)	F	p
Escala					
Satisfação com a rapidez no alívio dos sintomas	3,66	3,45	3,50	,282	,755
Satisfação com a ajuda prestada para se sentir bem a desempenhar as suas tarefas diárias	3,83	3,64	3,95	,302	,740
Satisfação com a atenção que lhe deram	4,15	4,40	4,21	,403	,670
Satisfação com a forma como a sua situação foi avaliada	4,00	4,09	4,16	,191	,827
Satisfação com a informação que lhe deram sobre outras formas de tratamento	3,71	4,09	3,61	,769	,466
Explicação detalhada dos objectivos do tratamento ou da intervenção propostos	3,72	3,91	3,89	,266	,767
Satisfação com a informação que lhe foi dada sobre o que queria saber dos seus sintomas e da sua doença	3,68	4,00	4,06	,883	,417
Satisfação com a ajuda prestada para resolver os problemas emocionais relacionados com a sua doença	3,76	3,50	4,21	1,564	,215
Esforço para lhe mostrar a importância de seguir os tratamentos e conselhos dados pelos técnicos	4,06	4,00	4,39	,758	,471
Satisfação com o conhecimento demonstrado pelo técnico sobre o que fez ou disse em consultas anteriores	4,03	4,08	4,35	,702	,498
Satisfação com a forma como foi preparado para o contacto com outros técnicos ou outros serviços	3,88	4,00	4,00	,119	,888
Satisfação com o tempo de espera entre o encaminhamento e a primeira consulta	3,81	3,27	3,94	1,476	,234
Satisfação com o apoio prestado pelo pessoal do serviço (sem ser a equipa técnica)	3,88	3,45	4,00	1,057	,351
Facilidade em falar pelo telefone para o serviço	4,00	4,25	4,22	,424	,655
Facilidade em falar pelo telefone com o técnico que o acompanha	3,71	4,27	3,89	1,058	,352
Satisfação com a rapidez com que os seus problemas urgentes foram resolvidos	3,68	4,36	3,95	2,249	,111
Satisfação com as possibilidades de conviver com os outros utentes do mesmo serviço	3,83	4,17	3,79	,516	,599
Satisfação com as oportunidades que teve para conversar com outros utentes sobre as suas doenças e problemas	3,80	3,64	3,61	,262	,770
Satisfação com o tipo de tratamentos propostos para possibilitar a sua recuperação	3,82	3,73	3,95	,161	,851
Satisfação com o nível de recuperação atingido, em função do tempo que está a ser seguido na instituição	3,66	4,00	4,00	1,177	,313
Satisfação com as oportunidades criadas pela instituição para obter e manter um emprego ou uma residência	3,60	3,38	3,08	,968	,385
Satisfação com a maneira como a instituição tem contribuído para que exerça actualmente os seus direitos e deveres de cidadania, iguais a qualquer outra pessoa	3,95	4,10	4,33	,881	,418
Satisfação com o apoio dado para necessidades básicas e ajuda financeira	3,94	3,73	2,77	4,964	,009

QuadroA9. Comparação das médias em função da composição do agregado familiar, na avaliação global do grau de satisfação

Agregado familiar	Sozinho (N=19)	Família de origem (N=59)	Família própria (N=16)	Amigos/ colegas (N=4)	Contexto institucional (N=8)	<i>F</i>	<i>p</i>
Escala							
Qual o seu grau de satisfação com a instituição que frequenta	4,42	4,07	4,44	3,50	4,38	1,653	,167
Qual o seu grau de satisfação com o serviço a que recorre	4,26	3,97	4,44	3,50	4,25	1,578	,186

Quadro A10. Comparação de médias em função da composição do agregado familiar

Agregado familiar	Sozinho (N=19)	Família de origem (N=59)	Família própria (N=16)	Amigos/ colegas (N=4)	Contexto institucional (N=8)	<i>F</i>	<i>p</i>
Escala							
Satisfação com o tempo que o técnico teve para o atender	4,35	4,16	4,33	3,00	3,63	2,020	,098
Satisfação com o interesse demonstrado nos seus problemas	4,47	4,07	4,20	3,33	3,88	1,081	,370
Facilidade que teve em contar os seus problemas ao técnico	3,94	3,75	4,06	3,00	3,63	,809	,523
Satisfação com a forma como foi envolvido nas decisões sobre o seu tratamento	4,28	3,57	4,07	3,33	3,75	1,665	,165
Satisfação com a forma como o técnico o ouviu	4,28	4,09	4,38	3,33	4,13	,812	,521
Satisfação com a confidencialidade com que a informação do seu processo foi tratada	4,39	4,19	4,38	2,33	4,13	3,518	,010
Satisfação com a rapidez no alívio dos sintomas	3,28	3,70	3,67	2,33	4,00	1,914	,115
Satisfação com a ajuda prestada para se sentir bem a desempenhar as suas tarefas diárias	4,06	3,86	3,53	2,67	4,00	1,524	,201
Satisfação com a atenção que lhe deram	4,56	4,16	4,29	2,67	3,88	4,248	,003
Satisfação com a forma como a sua situação foi avaliada	4,22	4,02	4,20	2,67	3,88	1,700	,157
Satisfação com a informação que lhe deram sobre outras formas de tratamento	3,53	3,73	4,07	3,00	3,71	,885	,476
Explicação detalhada dos objectivos do tratamento ou da intervenção propostos	4,06	3,65	3,93	3,00	3,86	,960	,434
Satisfação com a informação que lhe foi dada sobre o que queria saber dos seus sintomas e da sua doença	4,18	3,67	4,06	2,33	3,57	1,929	,112
Satisfação com a ajuda prestada para resolver os problemas emocionais relacionados com a sua doença	4,28	3,68	3,88	3,00	3,71	1,244	,298
Esforço para lhe mostrar a importância de seguir os tratamentos e conselhos dados pelos técnicos	4,18	4,15	4,07	2,67	4,29	1,507	,207
Satisfação com o conhecimento demonstrado pelo técnico sobre o que fez ou disse em consultas anteriores	4,29	4,08	4,19	2,33	4,17	2,754	,033
Satisfação com a forma como foi preparado para o contacto com outros técnicos ou outros serviços	4,18	3,88	3,93	2,67	3,88	1,284	,282

Quadro A10. Comparação de médias em função da composição do agregado familiar (conclusão)

Escala	Agregado familiar	Sozinho (N=19)	Família de origem (N=59)	Família própria (N=16)	Amigos/ colegas (N=4)	Contexto institucional (N=8)	<i>F</i>	<i>p</i>
Satisfação com o tempo de espera entre o encaminhamento e a primeira consulta		4,00	3,76	3,60	3,00	3,86	,663	,619
Satisfação com o apoio prestado pelo pessoal do serviço (sem ser a equipa técnica)		4,06	3,88	3,60	3,33	3,75	,623	,647
Facilidade em falar pelo telefone para o serviço		4,24	4,07	4,20	3,00	3,75	,926	,452
Facilidade em falar pelo telefone com o técnico que o acompanha		4,00	3,61	4,36	2,67	4,00	1,934	,112
Satisfação com a rapidez com que os seus problemas urgentes foram resolvidos		3,89	3,74	4,20	2,33	3,75	2,152	,081
Satisfação com as possibilidades de conviver com os outros utentes do mesmo serviço		4,06	3,82	4,06	2,67	3,63	1,252	,295
Satisfação com as oportunidades que teve para conversar com outros utentes sobre as suas doenças e problemas		3,71	3,74	3,87	2,67	3,88	,798	,530
Satisfação com o tipo de tratamentos propostos para possibilitar a sua recuperação		4,12	3,87	3,67	2,67	3,63	1,376	,248
Satisfação com o nível de recuperação atingido, em função do tempo que está a ser seguido na instituição		4,12	3,66	4,00	2,33	3,75	2,421	,054
Satisfação com as oportunidades criadas pela instituição para obter e manter um emprego ou uma residência		3,43	3,49	3,17	3,00	4,00	,727	,577
Satisfação com a maneira como a instituição tem contribuído para que exerça actualmente os seus direitos e deveres de cidadania, iguais a qualquer outra pessoa		4,25	3,92	4,23	3,00	4,38	1,454	,224
Satisfação com o apoio dado para necessidades básicas e ajuda financeira		3,15	4,00	3,54	3,00	4,00	1,746	,148

Quadro 11. Comparação das médias em função da doença, na avaliação global do grau de satisfação

Escala	Doença	Depressão (N=21)	Bipolar (N=28)	Esquizofrenia (N=28)	Outras doenças (N=19)	<i>F</i>	<i>p</i>
Qual o seu grau de satisfação com a instituição que frequenta		4,19	4,25	4,36	3,95	,840	,475
Qual o seu grau de satisfação com o serviço a que recorre		4,00	4,21	4,29	3,89	,969	,411

Quadro A12. Comparação de médias em função da doença

Doença	Depressão (N=21)	Bipolar (N=28)	Esquizofrenia (N=28)	Outras doenças (N=19)	F	p
Escala						
Satisfação com o tempo que o técnico teve para o atender	4,16	4,12	4,32	4,22	,235	,872
Satisfação com o interesse demonstrado nos seus problemas	4,37	4,08	4,46	3,67	2,772	,046
Facilidade que teve em contar os seus problemas ao técnico	3,71	4,00	3,96	3,67	,544	,654
Satisfação com a forma como foi envolvido nas decisões sobre o seu tratamento	4,10	3,56	3,82	3,89	,867	,462
Satisfação com a forma como o técnico o ouviu	4,29	4,19	4,46	3,56	3,292	,024
Satisfação com a confidencialidade com que a informação do seu processo foi tratada	4,33	4,27	4,20	3,94	,580	,630
Satisfação com a rapidez no alívio dos sintomas	3,58	3,40	3,92	3,44	1,108	,351
Satisfação com a ajuda prestada para se sentir bem a desempenhar as suas tarefas diárias	4,05	3,30	4,25	3,72	4,580	,005
Satisfação com a atenção que lhe deram	4,25	4,15	4,37	4,00	,750	,525
Satisfação com a forma como a sua situação foi avaliada	4,00	4,04	4,31	3,72	1,265	,292
Satisfação com a informação que lhe deram sobre outras formas de tratamento	3,63	3,75	4,05	3,44	1,148	,335
Explicação detalhada dos objectivos do tratamento ou da intervenção propostos	3,68	3,40	3,96	4,06	1,781	,157
Satisfação com a informação que lhe foi dada sobre o que queria saber dos seus sintomas e da sua doença	3,65	3,84	3,67	3,83	,148	,931
Satisfação com a ajuda prestada para resolver os problemas emocionais relacionados com a sua doença	3,70	3,85	3,77	3,89	,095	,963
Esforço para lhe mostrar a importância de seguir os tratamentos e conselhos dados pelos técnicos	4,05	3,84	4,37	4,00	1,104	,352
Satisfação com o conhecimento demonstrado pelo técnico sobre o que fez ou disse em consultas anteriores	4,20	4,08	4,17	4,00	,148	,931
Satisfação com a forma como foi preparado para o contacto com outros técnicos ou outros serviços	3,84	3,85	4,04	3,89	,171	,916
Satisfação com o tempo de espera entre o encaminhamento e a primeira consulta	3,90	3,59	3,88	3,72	,398	,755
Satisfação com o apoio prestado pelo pessoal do serviço (sem ser a equipa técnica)	3,70	3,73	4,04	4,00	,700	,554
Facilidade em falar pelo telefone para o serviço	4,10	4,20	3,93	4,17	,283	,837
Facilidade em falar pelo telefone com o técnico que o acompanha	4,00	3,88	3,52	4,11	1,043	,378
Satisfação com a rapidez com que os seus problemas urgentes foram resolvidos	3,95	3,88	3,71	3,89	,229	,876
Satisfação com as possibilidades de conviver com os outros utentes do mesmo serviço	3,70	3,81	3,96	4,11	,529	,663
Satisfação com as oportunidades que teve para conversar com outros utentes sobre as suas doenças e problemas	3,80	3,96	3,74	3,33	1,158	,331

Quadro A12. Comparação de médias em função da doença (conclusão)

Doença	Depressão (N=21)	Bipolar (N=28)	Esquizofrenia (N=28)	Outras doenças (N=19)	<i>F</i>	<i>p</i>
Escala						
Satisfação com o tipo de tratamentos propostos para possibilitar a sua recuperação	3,65	3,85	3,92	4,12	,596	,619
Satisfação com o nível de recuperação atingido, em função do tempo que está a ser seguido na instituição	3,75	3,72	3,96	3,83	,267	,849
Satisfação com as oportunidades criadas pela instituição para obter e manter um emprego ou uma residência	3,50	3,09	4,06	3,73	2,581	,062
Satisfação com a maneira como a instituição tem contribuído para que exerça actualmente os seus direitos e deveres de cidadania, iguais a qualquer outra pessoa	3,81	3,88	4,38	4,12	1,568	,204
Satisfação com o apoio dado para necessidades básicas e ajuda financeira	3,36	3,39	4,04	4,06	1,892	,138

## ANEXO 4: Médias em função das variáveis quanto à avaliação da qualidade pelos utentes

Os quadros seguintes reportam-se à comparação das médias na qualidade do serviço em função das diferentes variáveis estudadas na amostra de utentes.

Quadro A13. Comparação das médias em função do sexo, na avaliação da qualidade global do serviço

Sexo	Sexo Masculino (N=65)	Sexo feminino (N=42)	T	p
Qual a qualidade global do serviço a que recorre	4,17	4,19	-,122	,903

Quadro A14. Comparação das médias em função do sexo

Sexo	Sexo Masculino (N=65)	Sexo Feminino (N=42)	T	p
Divulgação e conhecimento público dos serviços	3,75	4,05	-1,537	,128
Clareza nas regras de acesso e utilização dos serviços	4,22	4,17	,262	,794
Facilidade em utilizar o serviço	4,29	4,21	,491	,625
Organização geral dos serviços	3,96	4,05	-,414	,680
Horário de atendimento	3,95	4,17	-1,143	,256
Preço do serviço	3,71	3,79	-,312	,756
Informação disponível sobre o serviço	3,91	4,08	-,831	,408
Serviços ao domicílio	3,56	3,43	,418	,678
Forma como o serviço responde às suas necessidades	3,95	4,20	-1,391	,168
Possibilidade de escolha e participação na tomada de decisão pelo utente na prestação do serviço	3,84	4,00	-,752	,454
Respeito pela privacidade e dignidade do utente	4,08	4,49	-1,967	,052
Pontualidade dos profissionais	4,18	4,61	-2,320	,022
Competência, simpatia e carinho da equipa técnica	4,45	4,58	-,766	,445
Competência, simpatia e carinho do pessoal auxiliar	4,17	4,69	-3,298	,001
Competência, simpatia e carinho do pessoal administrativo	4,28	4,69	-2,800	,006
Preocupação da equipa técnica com a sua saúde	4,25	4,47	-1,320	,190
Resolução de queixas	3,85	4,03	-,787	,434
Acesso físico ao serviço	3,98	4,22	-1,175	,243
Tecnologia e ajudas técnicas	3,98	4,05	-,360	,720
Segurança das instalações e dos equipamentos	3,90	4,14	-1,183	,240

Quadro A15. Comparação das médias em função das habilitações literárias, na avaliação da qualidade global do serviço

Habilitações literárias	Até 4º ano (N=10)	Até 6º ano (N=21)	Até 9º ano (N=27)	Até 12º ano (N=28)	Bacharelato/ Licenciatura (N=21)	F	p
Qual a qualidade global do serviço a que recorre	4,80	4,38	4,00	4,00	4,14	2,207	,073

Quadro A16. Comparação de médias em função das habilitações literárias

Habilitações literárias	Até 4º ano (N=10)	Até 6º ano (N=21)	Até 9º ano (N=27)	Até 12º ano (N=28)	Bacharelato/ Licenciatura (N=21)	F	p
Escala							
Divulgação e conhecimento público dos serviços	4,30	4,10	3,50	3,85	3,94	1,664	,165
Clareza nas regras de acesso e utilização dos serviços	4,60	4,48	4,00	4,11	4,06	1,661	,165
Facilidade em utilizar o serviço	4,80	4,55	4,04	4,16	4,06	2,739	,033
Organização geral dos serviços	4,40	4,16	3,83	3,85	4,06	,861	,491
Horário de atendimento	4,44	4,29	3,96	3,88	3,88	1,087	,368
Preço do serviço	4,10	4,06	3,54	3,83	3,38	1,092	,366
Informação disponível sobre o serviço	4,60	4,00	4,00	3,76	3,88	1,463	,220
Serviços ao domicílio	3,80	3,90	3,60	3,25	3,27	,680	,609
Forma como o serviço responde às suas necessidades	4,50	4,15	3,92	3,92	4,06	,977	,424
Possibilidade de escolha e participação na tomada de decisão pelo utente na prestação do serviço	4,10	4,15	3,83	3,70	3,93	,691	,600
Respeito pela privacidade e dignidade do utente	4,60	4,32	4,12	4,19	4,24	,451	,772
Pontualidade dos profissionais	3,90	4,67	4,27	4,33	4,41	1,083	,369
Competência, simpatia e carinho da equipa técnica	5,00	4,62	4,35	4,35	4,53	1,629	,173
Competência, simpatia e carinho do pessoal auxiliar	4,60	4,60	4,28	4,20	4,36	,829	,510
Competência, simpatia e carinho do pessoal administrativo	4,70	4,76	4,27	4,48	4,24	1,642	,171
Preocupação da equipa técnica com a sua saúde	4,80	4,40	4,32	4,16	4,29	1,192	,320
Resolução de queixas	4,30	3,67	4,04	3,91	3,73	,730	,574
Acesso físico ao serviço	4,50	4,33	4,00	3,83	4,00	1,329	,266
Tecnologia e ajudas técnicas	4,30	4,28	3,96	3,87	3,81	,841	,503
Segurança das instalações e dos equipamentos	4,30	4,00	4,12	4,00	3,59	1,134	,345

QuadroA17. Comparação das médias em função da idade, na avaliação da qualidade global do serviço

Idade	18 a 29 anos (N=18)	30 a 39 anos (N=29)	40 a 49 anos (N=31)	50 a 59 anos (N=21)	60 a 73 anos (N=8)	F	p
Escala							
Qual a qualidade global do serviço a que recorre	4,17	4,00	4,26	4,29	4,25	,447	,775

Quadro A18. Comparação de médias em função da idade

Idade	18 a 29 anos (N=18)	30 a 39 anos (N=29)	40 a 49 anos (N=31)	50 a 59 anos (N=21)	60 a 73 anos (N=8)	F	p
Escala							
Divulgação e conhecimento público dos serviços	3,88	3,64	4,14	3,89	3,63	,992	,416
Clareza nas regras de acesso e utilização dos serviços	4,06	4,00	4,34	4,42	4,14	1,033	,394
Facilidade em utilizar o serviço	4,18	4,07	4,34	4,28	4,71	1,017	,403
Organização geral dos serviços	3,88	3,69	4,29	3,95	4,43	1,658	,166
Horário de atendimento	3,88	3,89	4,31	3,89	4,33	1,123	,351
Preço do serviço	3,56	3,52	3,93	3,89	3,86	,521	,720
Informação disponível sobre o serviço	4,00	3,89	3,93	4,18	4,00	,254	,907
Serviços ao domicílio	3,69	3,21	3,59	3,50	4,33	,769	,550



Quadro A18. Comparação de médias em função da idade (conclusão)

Idade	18 a 29 anos (N=18)	30 a 39 anos (N=29)	40 a 49 anos (N=31)	50 a 59 anos (N=21)	60 a 73 anos (N=8)		
Escala						<i>F</i>	<i>p</i>
Forma como o serviço responde às suas necessidades	4,06	3,59	4,24	4,28	4,43	2,985	,023
Possibilidade de escolha e participação na tomada de decisão pelo utente na prestação do serviço	3,72	3,77	4,11	4,06	3,67	,735	,571
Respeito pela privacidade e dignidade do utente	4,00	4,19	4,39	4,37	4,17	,512	,727
Pontualidade dos profissionais	4,17	4,39	4,28	4,58	4,43	,447	,774
Competência, simpatia e carinho da equipa técnica	4,44	4,25	4,52	4,72	5,00	1,806	,134
Competência, simpatia e carinho do pessoal auxiliar	4,28	4,12	4,44	4,53	5,00	1,639	,171
Competência, simpatia e carinho do pessoal administrativo	4,22	4,38	4,42	4,63	5,00	1,514	,205
Preocupação da equipa técnica com a sua saúde	4,41	4,08	4,45	4,28	4,86	1,664	,165
Resolução de queixas	3,92	3,71	3,81	4,29	4,17	,930	,451
Acesso físico ao serviço	4,06	4,19	4,00	3,81	4,57	,941	,444
Tecnologia e ajudas técnicas	4,06	3,54	4,32	4,12	4,00	2,243	,071
Segurança das instalações e dos equipamentos	4,35	3,67	4,03	4,00	4,17	1,478	,215

Quadro A19. Comparação das médias em função do estado civil, na avaliação da qualidade global do serviço

Estado civil	Solteiro (N=74)	Casado ou união de facto (N=12)	Divorciado, separado ou viúvo (N=20)		
Escala				<i>F</i>	<i>p</i>
Qual a qualidade global do serviço a que recorre	4,12	4,25	4,30	,377	,687

Quadro A20. Comparação de médias em função do estado civil

Estado civil	Solteiro (N=74)	Casado ou união de facto (N=12)	Divorciado, separado ou viúvo (N=20)		
Escala				<i>F</i>	<i>p</i>
Divulgação e conhecimento público dos serviços	3,93	4,08	3,50	1,630	,201
Clareza nas regras de acesso e utilização dos serviços	4,19	4,08	4,29	,210	,811
Facilidade em utilizar o serviço	4,29	4,17	4,19	,172	,843
Organização geral dos serviços	3,94	4,25	4,06	,528	,591
Horário de atendimento	4,09	4,17	3,75	,922	,401
Preço do serviço	3,80	3,92	3,33	1,057	,352
Informação disponível sobre o serviço	3,93	4,08	4,13	,364	,696
Serviços ao domicílio	3,65	3,11	2,75	1,777	,178
Forma como o serviço responde às suas necessidades	3,97	4,00	4,44	1,862	,161
Possibilidade de escolha e participação na tomada de decisão pelo utente na prestação do serviço	3,86	4,09	4,00	,338	,714
Respeito pela privacidade e dignidade do utente	4,18	4,36	4,44	,499	,609
Pontualidade dos profissionais	4,36	4,33	4,35	,004	,996
Competência, simpatia e carinho da equipa técnica	4,46	4,58	4,63	,355	,702
Competência, simpatia e carinho do pessoal auxiliar	4,27	4,55	4,77	2,102	,128
Competência, simpatia e carinho do pessoal administrativo	4,40	4,50	4,64	,558	,574
Preocupação da equipa técnica com a sua saúde	4,26	4,33	4,69	1,871	,160
Resolução de queixas	3,89	3,91	4,07	,175	,840
Acesso físico ao serviço	4,10	3,91	4,08	,198	,821
Tecnologia e ajudas técnicas	4,00	3,67	4,36	1,630	,202
Segurança das instalações e dos equipamentos	4,06	3,75	3,87	,671	,513

Quadro A21. Comparação das médias em função do agregado familiar, na avaliação da qualidade global do serviço

Escala	Agregado familiar	Sozinho (N=19)	Família de origem (N=59)	Família própria (N=16)	Amigos/ colegas (N=4)	Contexto institucional (N=8)	<i>F</i>	<i>p</i>
Qual a qualidade global do serviço a que recorre		4,53	4,05	4,31	3,75	4,13	1,415	,234

Quadro A22. Comparação de médias em função da composição do agregado familiar

Escala	Agregado familiar	Sozinho (N=19)	Família de origem (N=59)	Família própria (N=16)	Amigos/ colegas (N=4)	Contexto institucional (N=8)	<i>F</i>	<i>p</i>
Divulgação e conhecimento público dos serviços		3,94	3,82	3,93	2,67	4,25	1,457	,222
Clareza nas regras de acesso e utilização dos serviços		4,41	4,21	4,00	3,00	4,38	2,085	,089
Facilidade em utilizar o serviço		4,35	4,35	4,07	2,67	4,25	3,589	,009
Organização geral dos serviços		4,41	3,89	4,07	2,67	4,13	2,461	,051
Horário de atendimento		4,00	4,09	4,07	2,33	4,25	2,712	,035
Preço do serviço		4,13	3,64	3,80	2,33	3,88	1,562	,192
Informação disponível sobre o serviço		4,36	3,87	4,00	3,33	4,13	1,116	,354
Serviços ao domicílio		4,20	3,54	3,00	2,50	3,86	1,615	,183
Forma como o serviço responde às suas necessidades		4,50	4,00	3,93	3,33	3,88	1,769	,142
Possibilidade de escolha e participação na tomada de decisão pelo utente na prestação do serviço		4,53	3,74	3,86	3,00	4,13	2,756	,033
Respeito pela privacidade e dignidade do utente		4,69	4,14	4,36	2,67	4,38	3,073	,020
Pontualidade dos profissionais		4,71	4,33	4,13	3,67	4,50	1,093	,365
Competência, simpatia e carinho da equipa técnica		4,75	4,44	4,60	4,00	4,38	,869	,486
Competência, simpatia e carinho do pessoal auxiliar		4,71	4,29	4,62	3,33	4,25	2,123	,085
Competência, simpatia e carinho do pessoal administrativo		4,80	4,42	4,53	3,33	4,14	2,756	,033
Preocupação da equipa técnica com a sua saúde		4,69	4,24	4,40	3,67	4,38	1,538	,198
Resolução de queixas		4,50	3,80	3,93	2,67	4,14	2,358	,060
Acesso físico ao serviço		4,40	4,08	3,93	3,00	3,88	1,291	,280
Tecnologia e ajudas técnicas		4,31	4,00	3,93	2,67	4,13	1,812	,134
Segurança das instalações e dos equipamentos		4,07	3,98	3,93	2,67	4,38	1,861	,124

Quadro A23. Comparação das médias em função da doença, na avaliação da qualidade global do serviço

Escala	Doença	Depressão (N=21)	Bipolar (N=28)	Esquizofrenia (N=28)	Outras doenças (N=19)	<i>F</i>	<i>p</i>
Qual a qualidade global do serviço a que recorre		4,05	4,11	4,39	4,26	,806	,494

Quadro A24. Comparação de médias em função da doença

Doença	Depressão (N=21)	Bipolar (N=28)	Esquizofrenia (N=28)	Outras doenças (N=19)	<i>F</i>	<i>p</i>
Escala						
Divulgação e conhecimento público dos serviços	3,84	3,73	4,04	3,83	,417	,741
Clareza nas regras de acesso e utilização dos serviços	4,20	3,84	4,46	4,33	2,515	,064
Facilidade em utilizar o serviço	4,16	4,04	4,59	4,33	2,323	,081
Organização geral dos serviços	3,84	3,80	4,44	4,11	2,386	,075
Horário de atendimento	3,94	3,92	4,38	3,83	1,606	,194
Preço do serviço	3,65	3,58	3,79	3,76	,137	,938
Informação disponível sobre o serviço	4,06	3,88	4,24	3,83	,902	,444
Serviços ao domicílio	3,29	3,00	3,93	3,91	2,414	,077
Forma como o serviço responde às suas necessidades	3,95	3,92	4,26	4,33	1,374	,256
Possibilidade de escolha e participação na tomada de decisão pelo utente na prestação do serviço	3,84	3,70	4,35	3,67	2,529	,063
Respeito pela privacidade e dignidade do utente	4,42	4,28	4,54	3,83	2,024	,117
Pontualidade dos profissionais	4,25	4,52	4,75	3,89	3,455	,020
Competência, simpatia e carinho da equipa técnica	4,55	4,29	4,57	4,78	1,450	,234
Competência, simpatia e carinho do pessoal auxiliar	4,50	4,36	4,46	4,28	,287	,835
Competência, simpatia e carinho do pessoal administrativo	4,50	4,54	4,54	4,31	,321	,810
Preocupação da equipa técnica com a sua saúde	4,25	4,39	4,56	4,28	,768	,515
Resolução de queixas	4,18	3,76	4,05	3,67	,930	,431
Acesso físico ao serviço	3,84	3,87	4,38	4,38	2,441	,070
Tecnologia e ajudas técnicas	4,00	3,83	4,38	4,00	1,399	,249
Segurança das instalações e dos equipamentos	4,00	3,88	4,00	4,00	,093	,964

## ANEXO 5: Médias da satisfação profissional em função das variáveis nos profissionais

Neste anexo, apresentamos os quadros relativos à comparação das médias da satisfação profissional em função das diferentes variáveis.

Quadro A25. Comparação das médias em função da localização geográfica do serviço, na avaliação da satisfação profissional

Enquadramento geográfico	Urbano (N=28)	Rural (N=6)	<i>T</i>	<i>p</i>
Segurança com o Futuro da Profissão	11,71	10,50	,739	,465
Apoio da Hierarquia	13,14	12,50	,484	,632
Reconhecimento pelos Outros do Trabalho Realizado	23,86	20,83	1,537	,134
Condições Físicas do Trabalho	11,43	14,50	-2,898	,008
Relação com Colegas	21,00	20,50	,410	,685
Satisfação com a profissão	24,07	21,83	1,077	,289
Satisfação com os sistemas de compensação	10,96	9,33	1,112	,275
Satisfação com o impacto da prestação do serviço	20,79	21,33	-,609	,547
Satisfação com o reconhecimento dos utentes do próprio profissional	20,57	21,00	-,408	,686

Quadro A26. Comparação das médias em função do estado civil do serviço, na avaliação da satisfação profissional

Estado civil	Solteiro (N=19)	Casado ou união de facto (N=14)	<i>T</i>	<i>p</i>
Segurança com o Futuro da Profissão	10,47	12,43	-1,628	,114
Apoio da Hierarquia	12,68	13,14	-,455	,652
Reconhecimento pelos Outros do Trabalho Realizado	22,95	23,36	-,262	,795
Condições Físicas do Trabalho	10,58	13,43	-2,087	,045
Relação com Colegas	20,95	20,64	,320	,751
Satisfação com a profissão	23,16	24,21	-,634	,530
Satisfação com os sistemas de compensação	10,58	10,50	,068	,946
Satisfação com o impacto da prestação do serviço	20,42	21,29	-1,283	,209
Satisfação com o reconhecimento dos utentes do próprio profissional	20,63	20,43	,251	,804

## ANEXO 6: Médias em função das variáveis quanto à avaliação da qualidade do serviço nos profissionais

Seguidamente apresentamos os quadros relativos à comparação das médias em função das diferentes variáveis estudadas e com itens estatisticamente significativos quanto à avaliação da qualidade dos serviços na amostra de profissionais.

Quadro A27. Comparação de médias em função do enquadramento geográfico na avaliação da qualidade do serviço

Enquadramento geográfico	Urbano (N=28)	Rural (N=6)	T	p
Escala				
Divulgação e conhecimento público dos serviços	3,48	3,00	1,108	,276
Clareza nas regras de acesso e utilização dos serviços	3,81	3,67	,466	,645
Organização geral dos serviços	3,63	3,33	,825	,416
Horário de atendimento	4,37	4,17	,753	,457
Informação disponível sobre o serviço	3,85	3,67	,640	,527
Serviços ao domicílio	3,25	2,75	,903	,376
Respeito pelas preferências pessoais do utente	4,37	4,17	1,024	,331
Possibilidade de escolha e participação na tomada de decisão pelo utente na prestação do serviço	4,41	3,83	2,982	,016
Respeito pela privacidade e dignidade do utente	4,52	5,00	-4,315	,000
Relacionamento entre os utentes e o restante pessoal do serviço (auxiliar e administrativo)	4,42	3,67	3,301	,002
Resolução de queixas	4,12	3,67	1,146	,261
Acesso físico ao serviço	4,19	3,50	1,820	,078
Tecnologia e ajudas técnicas	3,30	3,50	-,523	,605
Segurança das instalações e dos equipamentos	3,52	3,50	,037	,971
Conforto geral do local de trabalho (comodidade, temperatura, ambiente, ruído, iluminação, instalações)	3,44	3,33	,347	,732
Conforto geral do serviço (comodidade, temperatura, ambiente, ruído, iluminação, instalações)	3,46	3,33	,398	,695
Limpeza do serviço	3,78	3,67	,292	,772

Quadro A28. Comparação de médias em função do estado civil na avaliação da qualidade do serviço

Estado Civil	Solteiro (N=19)	Casado ou união de facto (N=14)	T	p
Escala				
Divulgação e conhecimento público dos serviços	3,33	3,36	-,070	,945
Clareza nas regras de acesso e utilização dos serviços	3,67	3,86	-,739	,469
Organização geral dos serviços	3,28	3,86	-2,275	,030
Horário de atendimento	4,22	4,43	-,977	,336
Informação disponível sobre o serviço	3,83	3,71	,543	,591
Serviços ao domicílio	3,15	3,20	-,104	,918
Respeito pelas preferências pessoais do utente	4,28	4,36	-,411	,684
Possibilidade de escolha e participação na tomada de decisão pelo utente na prestação do serviço	4,33	4,21	,633	,532
Respeito pela privacidade e dignidade do utente	4,56	4,64	-,432	,669
Relacionamento entre os utentes e o restante pessoal do serviço (auxiliar e administrativo)	4,18	4,36	-,866	,393
Resolução de queixas	3,76	4,31	-1,751	,091
Acesso físico ao serviço	4,00	4,07	-,229	,820
Tecnologia e ajudas técnicas	3,17	3,50	-1,092	,283
Segurança das instalações e dos equipamentos	3,28	3,71	-1,143	,262
Conforto geral do local de trabalho (comodidade, temperatura, ambiente, ruído, iluminação, instalações)	3,28	3,50	-,546	,589
Conforto geral do serviço (comodidade, temperatura, ambiente, ruído, iluminação, instalações)	3,33	3,46	-,311	,758
Limpeza do serviço	3,56	3,93	-1,303	,203